

ГС НАЦІОНАЛЬНА ПСИХОЛОГІЧНА АСОЦІАЦІЯ  
ДИВІЗІОН «ПСИХОАНАЛІТИЧНА ПСИХОЛОГІЯ І ПСИХОТЕРАПІЯ»

# УКРАЇНСЬКИЙ ПСИХОАНАЛІТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Том 2 Випуск 2 (2024)

*Павутиння не-невротичного страждання*

# UKRAINIAN PSYCHOANALYTIC JOURNAL

Volume 2 Issue 2 (2024)

*The web of non-neurotic suffering*



Видавничий дім  
«Гельветика»  
2024

Засновники – ГС Національна психологічна асоціація,  
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія»

*«Український психоаналітичний журнал» видається спільнокоштом за підтримки індивідуальних та інституційних внесків наших спонсорів і партнерів. У 2024 році спонсорами та партнерами журналу є:*

*Український центр психоаналізу  
Центр практичної психології і психоаналізу «In-Person»  
Українська асоціація психотерапевтів та бізнес-тренерів  
Клінічна спеціалізація «Психоаналіз не-невротичних пацієнтів»  
MedvedievaAcademy  
Львівський психоаналітичний інститут ментального здоров'я  
Зігмунд Фройд Університет Україна  
Криворізький державний педагогічний університет  
Кафедра психіатрії, наркології і медичної психології Івано-Франківського національного медичного університету  
Українська асоціація психоаналітичної психотерапії*

Друкується за рішенням Наукової Ради ГС «Національна психологічна асоціація»  
(протокол № 4 від 24 травня 2024 року)

Фахова реєстрація (категорія «Б»): Наказ МОН України № 1543 від 20 грудня 2023 року (додаток 4)

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

### Гостьова редакторка випуску:

**Ольга Павловська** – магістерка клінічної психології, тренінгова аналітичниця Європейської Конфедерації  
Психоаналітичних Психотерапій, членкиня Дивізіону «Психоаналітична психологія і психотерапія»  
ГС Національна психологічна асоціація, викладачка, перекладачка й дослідниця

### Головна редакторка

**Мар'яна Великодна** – Ph.D. із психології, доцент  
Кафедра практичної психології, Криворізький державний педагогічний університет,  
Кафедра психології, Зігмунд Фройд Університет Україна,  
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія» Національної психологічної асоціації.

### ЧЛЕНИ РЕДКОЛЕГІЇ:

**Валерія Палій** – Ph.D. із психології, президент  
ГС «Національна психологічна асоціація»,  
Київська школа економіки.  
**Маріанна Ткалич** – Sc.D. із психології, професор  
Кафедра психології, Запорізький національний університет,  
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія»  
Національної психологічної асоціації.  
**Тетяна Мельничук** – Ph.D. із психології, доцент  
Інститут психології ім. Г. С. Костюка,  
Національна академія педагогічних наук України,  
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія»  
Національної психологічної асоціації.  
**Даян Елайз** – Ph.D. із психології  
Психоаналітичний інститут Північної Каліфорнії.  
**Оксана Якушко** – Ph.D. із психології  
Національний інститут психотерапій, м. Нью-Йорк, США.  
**Ольга Черепехіна** – Ph.D. із психології, доцент  
Дніпровський національний університет  
імені Олеся Гончара.  
**Наталія Губа** – Ph.D. із психології, доцент  
Кафедра психології, Запорізький національний університет.  
**Валерій Дорожкін** – Sc.D. із психології, професор  
Національний університет «Львівська політехніка».  
**Михайло Пустовойт** – Sc.D. з медицини, професор  
Івано-Франківський національний медичний університет.

### АСОЦІЙОВАНІ ЧЛЕНИ РЕДКОЛЕГІЇ:

**Єгор Буцикін**  
Ph.D. із філософії  
Національний університет охорони здоров'я України  
ім. П.Л. Шупика.  
**Гелена Лазос**  
Ph.D. із психології, доцент  
Зігмунд Фройд Університет Україна.  
**Костянтин Сігута**  
M.D.  
Українська асоціація психоаналітичної психотерапії  
**Олена Медведєва**  
Ph.D. із філософії  
Medvedieva Academy  
**Наталія Наливайко**  
M.Sc. із психології  
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія»  
НПА.  
**Ольга Павловська**  
M.Sc. із психології  
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія»  
НПА.  
**Олександр Фільц**  
Sc.D. із медицини, професор  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького.

«Український психоаналітичний журнал» – електронне фахове рецензоване видання у відкритому доступі,  
яке публікує оригінальні статті та переклади, присвячені психоаналізу, психоаналітичній психології та психотерапії.  
Заснування видання ініційоване Дивізіоном «Психоаналітична психологія і психотерапія»  
ГС Національна психологічна асоціація (протокол № 2 від 20.12.2020) та затверджене  
Радою Національної психологічної асоціації (від 23.02.2022).

Завжди раді новим читачам, авторам та рецензентам.



Видавничий дім  
«Гельветика»  
2024

## ЗМІСТ

<b>Ольга Павловська</b> ПАВУТИННЯ НЕ-НЕВРОТИЧНОГО СТРАЖДАННЯ. СЛОВО РЕДАКТОРКИ.....	5
<b>Ольга Павловська</b> КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ АНДРЕ ГРІНА.....	10
<b>Надія Кривуля</b> «ВНУТРІШНЯ ПУСТЕЛЯ»: ДО ПИТАННЯ ПСИХІЧНОЇ ТРАСФОРМАЦІЇ У «КЛІНІЦІ ПОРОЖНЕЧІ».....	20
<b>Маргарита Артюхова</b> РОЛЬ ОБ'ЄКТА У ПРОЦЕСІ СИМВОЛІЗАЦІЇ НЕСВІДОМОЇ ВТРАТИ.....	32
<b>Сергій Угрюм</b> «ТЕМНА» СТОРОНА СУБЛІМАЦІЇ – ПО ТОЙ БІК НЕВРОТИЧНОГО ВИМІРУ.....	41
<b>Марина Душина</b> ТІЛО ЯК МОГИЛА. ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ФІЛЬМУ КЛАУДІЇ ЛЬЙОСИ «МОЛОКО СКОРБОТИ».....	52
<b>Олена Медведєва</b> КРИХТИ КРИХКОСТІ БУТТЯ: ОСМИСЛЕННЯ ФЕНОМЕНУ АНОРЕКСІЇ В ЛОГІЦІ НЕ-НЕВРОТИЧНИХ СЦЕНАРІЇВ СУБ'ЄКТИВАЦІЇ.....	63
<b>Олександр Федорець</b> ПОЗАСВІДОМІ ФАНТАЗІЇ ПРО ЖЕРТОВНУ РЕПАРАЦІЮ ОБ'ЄКТА. ДИЛЕМА РЕПАРАЦІЇ ОБ'ЄКТА ТА САМОСТІ .....	82
<b>Світлана Бондарєва</b> ОГЛЯД СТАТТІ ФЕРНАНДО УРРІБАРРІ «ПСИХІЧНА РОБОТА АНАЛІТИКА ТА ТРИ КОНЦЕПЦІЇ КОНТРПЕРЕНЕСЕННЯ».....	101
<b>Шандор Ференці</b> ЗМІШУВАННЯ МОВ МІЖ ДОРΟΣЛИМ І ДИТИНОЮ. МОВА НІЖНОСТІ І ПРИСТРАСТІ .....	112
<b>Вернер Болебер</b> ПРИГАДУВАННЯ, ТРАВМА ТА КОЛЕКТИВНА ПАМ'ЯТЬ. БИТВА ЗА ПАМ'ЯТЬ У ПСИХОАНАЛІЗІ.....	118
<b>Жорж Гайяр, Крістіан Жубер, Магалі Равіт, Клодін Вашере, Евелін Гранж-Сежераль</b> АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРАКТИКИ ТА KULTURARBEIT .....	136
<b>Роберт Д. Хіншелвуд</b> БІОН ТА ФАНТАЗІЯ.....	145

**CONTENTS**

**Olga Pavlovska**  
 THE WEB OF NON-NEUROTIC SUFFERING. EDITORIAL.....5

**Olga Pavlovska**  
 THE CLINICAL THINKING OF ANDRE GREEN.....10

**Nadiia Kryvulia**  
 “INNER DESERT”: ON THE ISSUE OF PSYCHIC TRANSFORMATION  
 IN THE “CLINIC OF VOID”.....20

**Margaryta Artiukhova**  
 THE ROLE OF THE OBJECT IN THE PROCESS OF SYMBOLISING UNCONSCIOUS LOSS .....32

**Sergii Ugrium**  
 THE “DARK” FACE OF SUBLIMATION – ON THE OTHER SIDE  
 OF THE NEUROTIC DIMENSION.....41

**Maryna Dushyna**  
 THE BODY AS A GRAVE. PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF THE FILM “THE MILK OF SORROW”  
 BY CLAUDIA LLOSA.....52

**Olena Medvedieva**  
 THE CRUMBS OF FRAGILE EXISTENCE: THE PSYCHIC PHENOMENON OF ANOREXIA  
 IN THE NON-NEUROTIC SUBJECTIFICATION SCENARIOS LOGIC.....63

**Oleksandr Fedorets**  
 UNCONSCIOUS PHANTASIES ABOUT THE SACRIFICIAL REPARATION OF THE OBJECT.  
 THE DILEMMA OF REPARATION OF THE OBJECT AND THE SELF .....82

**Svitlana Bondareva**  
 PAPER REVIEW OF FERNANDO URRIBARRI’S “THE ANALYST’S PSYCHIC WORK  
 AND THE THREE CONCEPTS OF COUNTERTRANSFERENCE”.....101

**Sandor Ferenczi**  
 CONFUSION OF TONGUES BETWEEN ADULTS AND THE CHILD:  
 THE LANGUAGE OF TENDERNESS AND OF PASSION.....112

**Werner Bohleber**  
 REMEMBRANCE, TRAUMA AND COLLECTIVE MEMORY.  
 THE BATTLE FOR MEMORY IN PSYCHOANALYSIS.....118

**Georges Gaillard, Christiane Joubert, Magali Ravit, Claudine Vacheret, Évelyne Grange-Ségéral**  
 PROFESSIONAL PRACTICE ANALYSIS AND KULTURARBEIT .....136

**Robert D. Hinshelwood**  
 BION AND PHANTASY.....145

## ПАВУТИННЯ НЕ-НЕВРОТИЧНОГО СТРАЖДАННЯ. СЛОВО РЕДАКТОРКИ

Ольга Павловська, клінічний психолог, тренінговий аналітик Європейської Конфедерації  
Психоаналітичних Психотерапій  
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія»  
Національна психологічна асоціація  
м. Київ, Україна

## THE WEB OF NON-NEUROTIC SUFFERING. EDITORIAL

Olga Pavlovska,  
clinical psychologist, training analyst of the European Confederation of Psychoanalytic Psychotherapies,  
Psychoanalytic Psychology and Psychotherapy Division  
National Psychological Association of Ukraine  
<https://orcid.org/0000-0002-9805-9400>  
[sursum@ukr.net](mailto:sursum@ukr.net)

Поточний випуск «Українського психоаналітичного журналу», яким я мала задоволення опікуватися в ролі гостьової редакторки, об'єднує дванадцять статей, присвячених загальній темі журналу «Павутиння не-невротичного страждання».

Відібрані редакцією роботи представляють динамічну та різнобічну панораму не-невротичного функціонування, яке нині визнається та опрацьовується у різних психоаналітичних традиціях. Основні вісі тем поточного випуску – це травма (суб'єктивна та колективна), нерепрезентоване в психіці, негативність, процеси символізації, пам'яті та сублімації. Ці класичні та сучасні психоаналітичні поняття в умовах війни набувають особливого сенсу. Психоаналіз під час війни не утримується в рамках попередньо визначених символічних конструкцій. Зараз ми частіше маємо справу з роботою не повторного відкриття психічних елементів – думок, почуттів, бажань та спогадів, які раніше були артикульовані, уявлені та мислимі, а з іншим досвідом. Досвід війни стосується психічних станів, які раніше ніколи не досягали репрезентації. Американський психоаналітик Н. Levine позначає їх як «не уявлені або слабо уявлені» (Levine, 2021). І аналітик, і його чи її аналізанти зараз шукають можливостей трансформувати свої активні стани у симво-

лічні конструкції, щоб мати змогу про них думати (Pavlovska, 2023: 251).

Клініка не-невротичного функціонування (термін А. Гріна) охоплює широкий спектр психічних станів між неврозом та психозом. Елементи не-невротичного функціонування можна спостерігати в проявах мазохізму, меланхолійних провалів, самодеструкції, агресії, соматичних дезорганізаціях, перверсіях, в оперативному мисленні тощо. Робота з не-невротичними аналізантами орієнтована на занурення у простір потойбіч репрезентацій. Стани «нема сенсу», відчуття порожнечі, нерепрезентоване, не мислиме, не уявлене – все це точки-пустки у несвідомому. Нерепрезентоване відповідає психічному стану, яке переживається як надлишок збудження. Це збудження негативне. Негативне – у сенсі відсутності репрезентації, бо розміщується потойбіч процесу зв'язування збуджень. Можна констатувати, що негативність лежить в основі травми. Травма – це дірка на поверхні психічної тканини суб'єкта, це хаос та розрив зв'язків, вона завжди переживається як насилля для суб'єкта. Завдяки здатності психіки символізувати (створювати репрезентації) психічні стани з'являється можливість трансформувати порожнечу, яка лише дезорганізує психіку. Зв'язування збудження відновлює рух потягів, посилює можливості опанування ними.

Терміни «суб'єктивність», «суб'єктивація», «суб'єкт», «суб'єктивна відповідь на травму» у психоаналізі частіше вживаються в рамках французької психоаналітичної традиції, яка досить оригінальним чином поєднує теорію потягів та теорію об'єктних стосунків. Процеси формування суб'єктивності та символізація психічного досвіду пов'язані. «Створення репрезентацій потягу та об'єкта задоволення як форма засвоєння власного досвіду лежить у самому серці процесу суб'єктивації» (Pavlovska, 2023). Такий зв'язок проблематизується у творчості французького психоаналітика Андре Гріна, який пов'язує процес конструювання суб'єктивності з роботою негативу. Формулювання та пояснення А. Гріном роботи негативу, негативного нарцисизму, негативної галюцинації, дезоб'єкталізації, нерепрезентованого, травми, психічних порожнеч та їхній зв'язок з потягом до смерті дають нам важливі можливості у роботі з не-невротичними аналізантами, які функціонують за межами принципу задоволення. Дійсно, саме в роботі з не-невротичними аналізантами психоаналітики відзначають безліч глухих кутів у побудові їхньої суб'єктивності. Не-невротичні аналізанти ніби потрапляють у пастку логіки смерті: такий суб'єкт, необов'язково свідомо, прагне до розв'язування потягів, до руйнації власної здатності мислити.

Організуючими темами або основними фокусами статей випуску є клініка негативу або порожнечі. Загалом, клініка негативу або порожнечі перебуває між прогресивною теорією мислення, пов'язаного зі словесними репрезентаціями, зі здатністю до символізації відсутності, незадоволення, втрати, та регресивними рухами до полюсу сприймання і галюцинації.

Перша стаття випуску (мого авторства) має на меті познайомити читачів з клінічним мисленням Андре Гріна. В ній я окреслюю певні орієнтири, керуючись якими можна читати багатогранні тексти А. Гріна та спробувати переосмислити власну клінічну практику з урахуванням сучасної психоаналітичної думки. Я підкреслюю, що для А. Гріна фундаментальним елементом аналітичного мислення є потяг. Потяг проявляється як надлишкова сила, і якщо ми хочемо

залишитись у живих та належати до цивілізованої спільноти, ми повинні нейтралізувати, негативувати надлишковість потягів, а це і є структурувальною ціллю негативу. Тому робота аналізу полягає в простеженні за динамічними рухами еротичного процесу, з'ясовуючи його зв'язки з іншими аспектами психіки. У цій статті також зауважено, що для А. Гріна розвиток теорії З. Фрейда – це перехід від моделі, в якій мислення формується навколо бажання, фантазії та надії (і тим самим є невротичним), до моделі, де мислення ґрунтується на дії (що є характерним для не-невротичного функціонування). Загалом клінічне мислення А. Гріна враховує неоднорідність суб'єкта і є складним відкритим процесом, який утримує динамічну єдність двох психоаналітичних моделей мислення.

У другій статті випуску авторства Надії Кривулі – дослідниці перверсій – викладено міркування про деякі радикальні стани не-невротичного функціонування, а також визначено клінічні прояви відчуття порожнечі та можливості його трансформації під час психоаналітичної взаємодії. Авторка цікавиться поняттям «психічне спустошення» як проявом роботи негативу. Вона глибоко опрацьовує розуміння стану порожнечі, відокремлюючи його прояви у невротичній і не-невротичній логіці. Цінними у цій статті видаються роздуми про можливість трансформувати порожнечу як спадкоємицю травматизму та деструкції у порожнечу «потенційного простору». Завершує цю статтю авторка клінічною ілюстрацією, в якій демонструє деякі особливості перенесення в клініці порожнечі.

Під іншим кутом зору проблематизує стан порожнечі у своїй статті «Роль об'єкта у процесі символізації несвідомої втрати» Маргарита Артюхова, яка пов'язує цей стан з несвідомою втратою. Авторка, слідом за А. Гріном, підкреслює, що виходячи з дуальності зв'язку «аналізант–аналітик» у роботі буде формуватися спосіб символізації, притаманний не-невротичним структурам. Головним завданням процесу символізації для них є можливість опиратися вторгненню порожнечі та інтегрувати раніше нерепрезентовані

стани психіки. Їхня психічна організація буде завжди потребувати структурної інтеграції за допомогою об'єкта. Авторка у своїх міркуваннях звертається до відомої статті А. Гріна «Символізація та відсутність у психоаналітичному процесі», надаючи свої коментарі та власні клінічні ілюстрації.

Олена Медведева, спираючись на власні клінічні спостереження, розглядає у своїй статті феномен не-невротичної анорексії та негативні стратегії уникнення анорексичним суб'єктом усвідомлення втрати первинного об'єкта через дезінвестиції та деструктивність. Суб'єкт із анорексією маніфестує відмову від власного тіла. Її аналізанта у психоаналітичних стосунках, виводячи на сцену своє тілесне анорексичне ядро, демонструє відмову від горювання та дуже крихке буття через неможливість залишати навіть крихти первинного об'єкта через репрезентативний вихід. Цінним у цій роботі є те, що авторка є лаканівським аналітиком, однак міркує про анорексію в логіці не-невротичних сценаріїв суб'єктивації.

Ще один приклад невдачі роботи негативу через неможливість негативування первинного об'єкта та перетворення потягів у репрезентації наводить Марина Душина. Щоб проілюструвати приклад невдачі інтродекції в ранніх стосунках матері та дитини, вона звертається до аналізу фільму перуанської режисерки Клаудії Льоси «Молоко скорботи». Авторка запрошує читачів простежити за тим, як через травматичний досвід матері головна героїня втратила свої вітальні функції, що поставило під загрозу її існування. Головна героїня Фауста з народження заражена скорботою, з молоком матері вона випила «молоко скорботи», бо її батька було вбито, а матір, ще вагітну Фаустою, згвалтували солдати. Авторка у своїх роздумах припускає, що саме невдача інтродекції через травматичні події і патологію материнського об'єкта робить суб'єкта заручником руйнівного страждання та психічного болю, що суттєво гальмує або унеможливорює звичайний процес скорботи, тому тіло дівчини перетворюється на могилу мертвих та неоплаканих об'єктів.

Сергій Угрюм, міркуючи про можливість сублимації та мистецтва під час травматичних

подій, доводить у своїй статті, що сублимація може стати як одним із ефективних засобів символізації та трансформації травматичного досвіду, так і бути не-невротичним засобом подолання травми, наприклад, таким як консервація травми з подальшою її фетишизацією, щоб знов і знов викликати у глядачів витворами мистецтва шокуючий та травматичний ефект. Автор підкреслює, що це є певний ексгібіціоністський хід, яким можуть зловживати. Спираючись на А. Гріна, він вказує, що у не-невротичних суб'єктів примус до репрезентації може набувати форми травматичного або токсичного автоматизму повторення, конкретної форми потягу до смерті, до фетишизації болю. Він акцентує увагу на важливості психоаналітика розрізняти різні форми псевдосублимацій, негативної творчості, які прислужують Танатосу, та сублимації, яка знаходиться на боці життя та символічного збагачення людини.

У статті «Позасвідомі фантазії про жертвовну репарацію об'єкта. Дилема репарації об'єкта та Самості» Олександр Федорець досліджує феномен жертвовної репарації як прояв потягу до життя. Цінним є те, що стаття є авторською рефлексією на досвід роботи у кризовій допомозі у ситуації глобальної травматичної події – війни. Роздуми автора підкріплюються вдалими клінічними ілюстраціями. Розуміння травми та ядра травматизації в цій статті ґрунтується на кляйніанському дискурсі, де елементом мислення є несвідома фантазія. Автор вивчає феномен жертвовної репарації не тільки як спосіб подолання наслідків ранньої травматизації у стосунках з матір'ю, а й осмислює соціальний феномен волонтерства та жертвовної поведінки певних соціальних груп з урахуванням катастрофічних соціальних подій.

Детальний огляд статті «Психічна робота аналітика та три концепції контрперенесення» аргентинського психоаналітика Ф. Уррібаррі проводить Світлана Бондарева. Авторка підкреслює, що Ф. Уррібаррі аналізує основні особливості та відмінності у теоретичному осмисленні контрперенесення у трьох періодах: фрейдівському, пост-фрейдівському та сучасному. Він особливо приділяє увагу інтегрованому контрперенесенню, яке прита-

манне саме сучасному психоаналізу. В огляді статті підсвічується, що автор наводить характерні риси аналітичного слухання, описує нову сучасну модель мислення психоаналітика, спираючись саме на трансформацію розуміння контрперенесення та його ролі у взаємодії аналітик–аналізанд, звертається до концепції кадру, переглядає інтерпретацію. Складне та оновлене уявлення про контрперенесення визначається ним як наслідок аналітичної ситуації, як динамічне поле, що враховує психічну роботу аналітика.

У рубриці *Переклади* представлені переклади статей, які вдало охоплюють загальну тему поточного випуску журналу. Нині ми всі переживаємо травматичний досвід війни, який важливо символізувати, створюючи нові сенси, образи та культурні коди. Маю надію, що через перекладені тексти можна встановити відсутні зв'язки з досвідом інших. Зауважу, що психоаналітичний процес нагадує роботу перекладача текстів. Переклад – це творчий процес, який нам завжди обіцяє нові прояснення та інтерпретації тексту, який перекладається.

Відома стаття угорського психоаналітика Шандора Ференці «Змішування мов між дорослим та дитиною (Мова ніжності та пристрасті)», що написана у 1932 році, стала родючим ґрунтом для подальшого розвитку багатьох важливих ідей для розуміння не-невротичних станів. Це і «приватне безумство» А. Гріна, і змішування еротичності та агресії при перверсіях, і увага до механізму розщеплення, і ідентифікація з агресором, і тиранія страждання при меланхолії та мазохізмах. У цій статті Ш. Ференці міркує про механізми ідентифікації дитини з дорослим, що вторгається, і це призводить до травматичної прогресії у розвитку дитини, сприяє її психічному розщепленню та передчасній зрілості. Дійсно, розуміння Ш. Ференці механізмів ідентифікації та інтроєкції стали передумовою розуміння складності суб'єктно-об'єктного зв'язку та ядра травматизації у сучасному психоаналізі.

Стаття «Пригадування, травма та колективна пам'ять. Битва за пам'ять у психоаналізі» німецького психоаналітика Вернера Болебера досліджує поняття пам'яті від

Фрейда до сучасних досліджень репрезентації травматичних подій у пам'яті поколінь, зосереджуючись на трансгенераційній динаміці в німецькому суспільстві після Другої світової війни та Голокосту. В. Болебер звертає увагу на те, що в болісному процесі пригадування травми є багато несвідомих зв'язків, негативної пам'яті через захисну відмову різних представників поколінь суспільства від переживання провини та самого травматичного досвіду.

У статті «Аналіз професійної практики та *Kulturarbeit*», написаній групою французьких авторів – Ж. Гайяром, К. Жубер, М. Равіт, К. Вашере, Е. Гранж-Сежераль, на прикладі роботи психіатричної бригади в амбулаторній клініці психіатричного відділення розгортається групова робота, спрямована на процес символізації – *Kulturarbeit*. Термін *Kulturarbeit*, введений Фрейдом, включає у себе процес символізації, що «перетворює сирий травматичний досвід учасників групи (індивідуальний чи колективний) на колективну інтерпретаційну роботу». Автори підкреслюють, що подібна робота дозволяє групі і фахівцям витримати і осмислити смертельну фрагментацію, якої вони зазнають під час перенесення. Ця стаття є надважливою для фахівців, які працюють в установах, пов'язаних з доглядом за пацієнтами та соціальною роботою. Описаний авторами досвід підкреслює трансформуючу роль фахівця як агента роботи культури: від трансформування дегуманізуючих афектів до втримання власної суб'єктності, спираючись проявам потягу до смерті та архаїці учасників групи. Така трансформація фахівців і групи можлива завдяки розвитку толерантності учасників групи до повторювальних розривів зв'язків та нових з'єднань.

Нарешті, розумінню фантазії у теорії В. Біона присвячена остання стаття цього випуску – «Біон та фантазія» авторства Роберта Хіншелвуда, кляйніанського психоаналітика з Великої Британії, автора відомої книги «Словник кляйніанського психоаналізу». Автор показує, як кляйніанська ідея несвідомої фантазії виникає на основі клінічної праці, і як її застосував В. Біон у груповій терапії. Цей метод ґрунтується на взаємодії



однієї психіки, яка складена з несвідомих фантазій, з іншою психікою, так само складеною зі своїх фантазій. Для В. Біона було важливо, як впливають на внутрішні світи один одного такі психіки, і як через це досягаються зміни.

На завершення я хотіла би подякувати всім, хто зробив вагомий внесок до створення цього випуску журналу: авторам статей, перекладачам, рецензентам, науковим та мовним редакторам, а також головній редакторці журналу Мар'яні Великодній.

**Список літератури:**

- Levine, H.B. (2021). *Affect, representation and language: Between the silence and the cry*. Routledge.
- Pavlovska, O. (2023). Psychoanalytic work with losses during the war: The Ukrainian experience. *Psychoanalytic Psychology*, Volume 40, Issue 4 (Oct), <https://doi.org/10.1037/pap0000479>.

## КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ АНДРЕ ГРІНА

Ольга Павловська, клінічний психолог, тренінговий аналітик Європейської Конфедерації  
Психоаналітичних Психотерапій  
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія»  
Національної психологічної асоціації  
м. Київ, Україна

## THE CLINICAL THINKING OF ANDRE GREEN

Olga Pavlovska,  
clinical psychologist, training analyst of the European Confederation  
of Psychoanalytic Psychotherapies,  
Psychoanalytic Psychology and Psychotherapy Division  
of the National Psychological Association of Ukraine  
Kyiv, Ukraine  
<https://orcid.org/0000-0002-9805-9400>  
[sursum@ukr.net](mailto:sursum@ukr.net)

**Вступ.** У статті я запрошую читачів простежити за теоретичними пошуками французького психоаналітика Андре Гріна. Він створив оригінальну клінічну модель, яка дозволяє зрозуміти психічне функціонування не-невротичних аналізандів. Його власний теоретичний та клінічний стиль творчо інтегрує ідеї французької та британської шкіл психоаналізу. У сучасному психоаналізі створений ним клінічний стиль, своєю чергою, вплинув на британську школу психоаналізу, цей вплив навіть отримав оригінальну назву «озеленення британського психоаналізу».

Як підкреслює Грегоріо Кохон, багато тем у своїх роботах Грін розгортає крізь призму діалогів зі своїми «вчителями» У. Біоном, Д. Віннікоттом та Ж. Лаканом, а також сучасниками – Ж. Лапланшем, Ж-Б. Понталісом, П. Оланье та іншими (Кохон, 2018). В цих діалогах він іноді ставить під сумнів установлені ідеї, успадковані від попереднього покоління психоаналітиків, а іноді захоплює влітає ці ідеї у поверхню своєї теоретичної структури. У психоаналізі досить багато психоаналітичних шкіл та традицій, але психоаналітики у роботі мають керуватися і власними міркуваннями. На мій погляд, цей автор виявляє дивовижну здатність до інтеграції

теоретичних ідей, але він не прагне їхньої уніфікації. Відчувається, що його турбує можливість подальшої дезінтеграції та розщеплення сучасного теоретичного поля психоаналізу (теорії нарцисизму, об'єкта, розвитку, техніки роботи).

На початку статті мені здалося важливим навести деякі біографічні деталі з життя Андре Гріна, які можуть підсвітити основний наратив автора ідей. Думаю, що суб'єктивні пошуки завжди глибоко вкорінені в нашому власному досвіді. Тому бажання стати психоаналітиком, шлях особистого аналізу пронизують теоретичну позицію автора психоаналітичних ідей та спосіб, яким він впроваджує свої ідеї під час зустрічі з аналізандом у кабінеті. Гадаю, щоб зрозуміти творчість А. Гріна, ми маємо врахувати історичні, географічні та культурні причини його інтелектуальної подорожі.

Мій власний досвід знайомства з текстами Гріна засвідчує, що його тексти зрозумілі, але складні через широке охоплення ним теоретичних концептів та через його власний стиль мислення.

**Мета статті** – задати орієнтири, керуючись якими можна знайомитись з ідеями Андре Гріна – впливового психоаналітичного мислителя другої половини минулого сторіччя.

**Біографічні деталі.** Андре Грін (1927–2012) народився в родині євреїв-сефардів у Каїрі, Єгипет. Каїрська юність Гріна проходила на перетині арабської і так званої європейської спільнот, частиною якої були євреї. Французька мова була спільною мовою цієї досить космополітичної спільноти, тому саме її Грін вважав своєю «материнською мовою». Він був наймолодшим з чотирьох дітей. Раннє життя А. Гріна було затьмарене депресією матері через втрату її рідної сестри, яка згоріла живцем. Андре тоді виповнилось 2 роки. Його старша сестра дуже хворіла і матір часто їздила з нею до Франції. Через деякий час його батько збанкрутував, він помер, коли хлопцю було 14 років. Коли Андре виповнилось 19 років, він мігрував до Франції, щоб навчатися медицини. Пізніше А. Грін стверджував, що мало знав про Єгипет, коли жив там, і натомість знав про Францію набагато більше (Hunter, 1990). Мати А. Гріна померла, коли йому було 22 роки, і він не бачив її з тих пір, як переїхав. Він описував свої перші роки життя у Франції як самотні та важкі, бо в нього не було сім'ї та друзів (Hunter, 1990; Gaston, 2022). Грін одружився у 23 роки, згодом у нього народилося четверо дітей.

Свій професійний шлях А. Грін почав з психіатричної практики в госпіталі святої Анни у Парижі, там він працював з Ж. Лапланшем, Ж.-Б. Понталісом, П. Оланьє, Д. Анзьє (так званими постлаканивцями) – всі вони були аналітиками його покоління, з якими він мав дружні стосунки, «вищі за інституційні відмінності» (Urribarri, 2018b). У цей час у Франції відбулися розколи у середині психоаналітичного руху, і для А. Гріна, як і багатьох французьких психоаналітиків, це створило дилеми. А. Грін відвідував семінари Ж. Лакана, дискутував з ним, вивчав фрейдівський психоаналіз. Публікація його статті «Первинний нарцисизм: структура чи стадія?», в якій він описував концепції обрамленої структури, негативної галюцинації, теорію негативного нарцисизму, стала важливою передумовою його подальших досліджень. Після цієї публікації шляхи Ж. Лакана та А. Гріна розійшлися через професійні та особисті непорозуміння.

У 70-х роках А. Грін вивчав британський психоаналіз, познайомився з Д. Розенфель-

дом, Д. Віннікотом, яким дуже захоплювався, зустрічався з В. Біоном, згодом вони потоваришували (Hunter, 1990). Він казав, що в нього з одного боку був Ж. Лакан з його оригінальним дискурсом, а з іншого – британські психоаналітики, які вражали силою клінічної думки. А. Грін разом з Ж.-Б. Понталісом та М. Ханом почали прокладати містки між французьким та британським психоаналізом.

**Клінічне мислення.** Пошук нових форм клінічного психоаналітичного мислення є ключовим мотивом теоретичних розробок А. Гріна. Формулювання Гріна спираються на метапсихологію Фрейда, але вони впевнено підштовхують наше психоаналітичне мислення у бік теорії репрезентацій, процесів символізації та нерепрезентованого в психіці людини. Тому відомі концептуальні ідеї А. Гріна є лише часткою його загального інтересу та теоретичної психоаналітичної структури. Ключовими внесками А. Гріна в психоаналітичне розуміння психічного функціонування не-невротичних пацієнтів є відомі концепти: дуального нарцисизму, мертвої матері, роботи негативу, потягу до смерті, афектів.

Важливо, що у своїх ідеях А. Грін завжди керується практичним інтересом, він підкреслює, що в роботі з не-невротичними пацієнтами ми стикаємось насамперед з порушеннями мислення, з неможливістю таких пацієнтів репрезентувати та інтегрувати свій суб'єктивний досвід. Це породжує нові вимоги до аналітичної ситуації, порушує питання придатності не-невротичних пацієнтів до аналізу, невдачі та межі психоаналізу. Сучасний суб'єкт психоаналізу відрізняється від фрейдівського суб'єкта психоаналізу. Грін у своїх роздумах про сучасне клінічне поле звертає увагу на зміну культурних епох, на те, яка саме соціальна думка формує у сучасному світі стосунки між людьми, відносини з власним тілом і взагалі із задоволенням. На його думку, новий тип людських стосунків, який вводиться психоаналітичним кадром, сам по собі вже активізує для суб'єкта вимір негативу, мазохістичні або негативні терапевтичні реакції. Він підкреслює негативістські реакції сучасного суб'єкта, які породжені тим соціальним порядком, в якому він існує, зараз

ми стикаємось з делегітимізацією поняття влади, атомізацією соціальних зв'язків та нігілізмом. Така ревізія клінічного поля ставить роботу негативу в центр практики (Green, 2000a, 2005a; Грін, 2020; Байнес, 2000).

*Негатив* – це фундаментальний теоретичний принцип психоаналізу, представлений концепцією А. Гріна про роботу негативу. Негатив пов'язаний з концепцією несвідомого Фрейда, бо будь-які форми заперечення суб'єктом знання формують такий подвійний спосіб мислення. Якщо у психіці суб'єкта переважає механізм заперечення реальності – витиснення, це формує у суб'єкта бажання. Дійсно, психічну активність невротика можна прослідкувати від потягу до формування фантазії, завдяки переважанню витиснення. У психічному функціонуванні не-невротичного суб'єкта переважають інші механізми заперечення: відкидання (*forclusion*), розщеплення (*splitting*) або відмова (*refusal*) та негативна галюцинація (*negative hallucination*). Ці механізми заперечення є радше тими, що дезорганізують, наслідком чого і є порушення мислення у не-невротичного суб'єкта. Зрозуміло, що не-невротичні аналізанти функціонують радше у логіці виживання, ніж бажання. Протиріччя у психіці невротичного суб'єкта розміщуються між явним та прихованим змістом. Для не-невротиків – між сенсом та відсутністю сенсів. Замість репрезентації об'єкта задоволення потягу (ця репрезентація враховує власну тілесність та об'єкт), в них дірка – ніщо. Їхня психіка формується навколо порожнечі відсутності об'єкта. Загальна нестача репрезентативної активності, відсутність репрезентацій, які зв'язують збудження, слабкість передсвідомого загрожує не-невротичним аналізантам проривом збудження усередину психіки та на тіло, ризиком розпаду слабого Я. Здатність психіки створювати репрезентації та фантазувати амортизує сире сенсорно-моторне збудження, захищає Я суб'єкта від захоплення деструкцією, обмежує дію афектів. Описана психічна динаміка є механізмом проти депресії. Тобто для не-невротичних аналізанти завжди зберігається ризик дезорганізації психіки. Види дезорганізацій у психоаналізі описані різними авторами (Bollas, 2017; Winnicott, 1980; Smadja, 2011; Marty, 2010;

McDougall, 1986; Botella S. & Botella C., 2004; Грін, 2020 та іншими).

Грін у багатьох своїх роботах досліджує поняття негативного та роботи негативу, він шукає сліди негативного в текстах З. Фрейда, Ж. Лакана, М. Кляйн, П. Ракам'є, С. Нахта, Д. Розенберга. Деякі автори описують негативне та роботу негативу в дусі концепції захисту. Але для Гріна найбільш важливими авторами, які розмірковували про негативне, були В. Біон і Д. Віннікотт.

В. Біон прирівняв мисленнєві процеси до психічних функцій, які еквівалентні категоріям Любові та Ненависті, і додав до них категорію *Знання* (позитивного та негативного) (Bion, 1962). Але для А. Гріна категорія негативного заходить у сучасний психоаналіз саме через опис Біоном психозів. На думку А. Гріна, В. Біон говорить про два процеси видалення з психіки елементів, які не можуть бути засвоєні та опрацьовані після фрустрації. Це *процес проєктивної ідентифікації*, який спочатку полегшує збудження, але потім виштовхнуті назвні елементи психіки знов повертаються, і психіка далі вже вимушена виштовхувати весь свій вміст навіть з бажаними елементами. Така надмірна проєктивна ідентифікація спустошує психіку людини, залишаючи випорожнений, виснажений і холодний психічний простір. Тому, якщо проєктивна ідентифікація через ризик анігіляції стає неможливою, негативне виражає себе через інший процес – *процес стирання*, який немає нічого спільного з витисненням чи цензурою, але радше є радикальним придушенням того, що відбувається у психіці. А. Грін звертає увагу, що в результаті цього процесу в психіці виникає «діра», яка притягує всі психічні змісти та думки, пов'язані з основною темою в центрі дірки. А. Грін вказує, що між крайніми полюсами роботи негативу – витисненням (*Verdrungung*) та відкиданням (*Verwerfung*) – наявні проміжні рішення, такі як розщеплення або відмова (*Verleugnung*).

Для розуміння цього феномену він пропонує низку концептів, об'єднаних назвою «біла серія»: білий психоз, біле горе, біла тривога та негативна галюцинація. Білий психоз – це психоз без марення, він «вражає саму думку», не даючи їй можливості запо-

вновати порожнечу через глибинну відсутність сенсу (Green, 1983). Грін акцентує увагу, що у не-невротичних аналізантив прогалина в мисленні величезна, і ця порожнеча дезорганізує психіку. Саме щоб зупинити дезорганізацію, суб'єкт заповнює порожнечу мареннями, або об'єктом адикції, або перверсіями. Такі рішення, звісно, порушують процеси символізації в психіці.

У Д. Віннікотта А. Грін знаходить існування негативного в описі характеристик перехідного об'єкта та перехідних феноменів. А. Грін надихається роботою Д. Віннікотта «Перехідні об'єкти і феномени» з його книги «Гра та реальність». Д. Віннікотт описав «негативний аспект стосунків» в аналізі пацієнтки. Він підкреслює, що для низки аналізантив, які страждають на дезорганізовані стани, реальним є тільки негативне (Winnicott, 1991). Тобто, якщо відсутність об'єкта занадто тривала, з якогось моменту реальним для суб'єкта стає лише відсутність об'єкта, і далі психіка заперечує існування об'єкта. Грін коментує, що це стається тому, що переживання сепарації перевищує здатність дитини її витримувати, тоді відбувається вилучення лібідоз об'єкта, і, як наслідок, репрезентація об'єкта зникає з психіки. А. Грін відзначає важливість перехідного об'єкта для процесу символізації (створення репрезентацій), бо перехідний об'єкт сам по собі символізує поєднання матері та дитини, що дозволяє і втрачати матір, і заперечувати її втрату одночасно. Д. Віннікотт пише, що «перехідний об'єкт і є грудьми, і не є». Важливо, що для дитини не зрозуміло, чи цей об'єкт був створений нею, чи він об'єктивно існує, бо його статус належить проміжному полю між внутрішнім і зовнішнім. Д. Віннікотт робить важливий для А. Гріна висновок, що для аналізантив, які пережили сумніви в тій реальності, яку вони символізували, негативне стає єдиною реальністю, тобто роз'єднувальне співіснування з об'єктом – це їхня реальність.

Для розуміння клінічного мислення А. Гріна ми повинні врахувати, що частково свій спосіб мислення він успадкував від Ж. Лакана. Творчість Ж. Лакана залишалась орієнтиром для Гріна в питаннях бажання, концепції суб'єкта, первинного нарцисизму, стадії дзеркала. Але

А. Грін не погоджується з ідеєю Ж. Лакана, що несвідоме структуроване як мова, бо для нього несвідоме містить довербальні предискурсивні феномени. А. Грін опонує Ж. Лакану і стосовно поняття регресії у розумінні психічного функціонування, а також критикує техніку Ж. Лакана, наполягаючи на дотриманні сетингу в психоаналітичній роботі. А. Грін звертає увагу, що сліди негативу в творчості Ж. Лакана трапляються саме в той період, коли на думку Ж. Лакана впливав Гегель. Найяскравішим прикладом цього впливу є лаканівська Римська промова «Функція і поле мовлення та мови у психоаналізі» (1953). Тоді Ж. Лакан досліджує стани відсутності, відчуження суб'єкта від власних продуктів, ставлення суб'єкта до мови та смерті.

Для А. Гріна важливими стали акценти негативного саме у працях Д. Віннікотта та В. Біона, бо вони дозволили йому окреслити його власну *метапсихологію*. Вона спирається насамперед на фройдівську метапсихологію: динамічна точка зору (шлях від потягу до психічного), топічна (визначення соматичних та психічних просторів) та економічна (опрацювання відносин між соматичним та психічним), але він значно збагачує теорію репрезентацій та теорію об'єкта. А. Грін підкреслює, що *інтерсуб'єктивний* (вплив соціального) та *інтрапсихічний* (вплив біологічного, тілесності) рівні завжди існують у взаємному перетині та вказують на динамічний ефект побудови об'єкта (Green, 2000с).

Грін зауважує: «Конструкція об'єкта заднім числом веде до побудови потягу, який конструює об'єкт» (Green, 2005a: 113). Саме об'єкт одночасно належить внутрішньому простору на рівні свідомого та несвідомого, а також є присутнім у зовнішньому просторі як інший суб'єкт. Дійсно, статус об'єкта у психіці, якщо враховувати обидва рівні, вказує на складність опозиції *потяг–об'єкт*, і А. Грін досить елегантно мислить про це: «Об'єкт виявляє потяг», «Об'єкт – це те, що не вистачає потягу, щоб досягти своєї мети» (Грін, 2020). Він пише, що не існує об'єкта, який не був би оточений потягами, не був би керований ними і, більше того, не мав би власних потягів. А. Грін враховує, що в об'єктних стосунках дитина піддається впливу матері,

яка сама підкорюється власним потягам. І саме у разі втрати первинного об'єкта проявляється статус об'єкта в психіці суб'єкта, можливість його заміщення та актуалізується життя потягів. Тут ми можемо відзначити ще один вимір мислення А. Гріна – людську *сексуальність*. Треба підкреслити, що французький психоаналіз, особливо поза лаканівським колом, завжди відводить центральне місце сексуальності. Його теоретична вісь сексуальності включає дослідження інфантильної сексуальності, підпорядкованість Я психосексуальним фіксаціям, лібідні інвестиції слідів у пам'яті про об'єкти (внутрішні та зовнішні), бісексуальні ідентифікації та інше. А. Грін запропонував *концепцію ланцюгів Ероса*: тілесне задоволення – бажання – фантазія – любовна мова – еротична сублимація (Green, 2000a). А також концептуалізував відносини між потягом та об'єктом через *об'єкталізуючу та дезоб'єкталізуючу* функції: «Кінцева ціль потягів є перетворення втілюваних ними функцій в об'єкти» (Грін, 2020: 151).

Описане вище розгалуження думок А. Гріна вдало центрується його увагою до теорії репрезентацій, яка враховує всі перспективи *створення психічних репрезентацій* суб'єкта.

Виникає питання стосовно місця роботи негативу у теоретичній структурі А. Гріна. Робота негативу (вдала чи невдала) визначає здатність суб'єкта негативувати активність потягів та присутність або відсутність об'єкта через можливість створення репрезентацій. Для А. Гріна важлива ідея, що у психічному просторі суб'єкта полем битви є переважання «так» чи «ні» об'єкта, і це пов'язано з еротикою та деструктивністю суб'єкта (Green, 2005a). Робота негативу відображає подвійний спосіб мислення: будь-яке заперечення не може бути успішним повністю, тому розщеплення Я завжди дозволяє і знати, і не знати одночасно. Ми маємо подвійну функцію негативу: структуруючу та деструктуруючу. Зрозуміло, що роботу негативу можна помітити не лише у випадках психопатології, А. Грін описує різні форми роботи негативу та їхні клінічні прояви у багатьох своїх статтях та книзі, присвячених цьому концепту (Грін, 2020).

Для А. Гріна терапевтична зустріч відбувається на багатьох рівнях і має на меті злиття

Еросу та деструктивності. Грін описує складний парадокс людської суб'єктивності, яка проявляється у перенесенні. Серцевиною парадоксу є процес вибору між тим «хто Я є» і негативом – «хто Я не є». Дзеркальне ставлення до власного образу на стадії дзеркала, описане Лаканом, призводить до того, що суб'єкт може не впізнавати себе у своїх діях, бажаннях, бути практично відчуженим від свого полюсу потягів або від об'єктів, які пробуджують ці потяги.

Спираючись на таке розуміння суб'єктно-об'єктного зв'язку, А. Грін запропонував ідею *дуального нарцисизму: позитивного та негативного* (Green, 2002). Позитивний нарцисизм, або нарцисизм життя, забезпечує інвестування самого себе та лібідних об'єктів, його ціль – прагнення до об'єднання (єдності). Негативний нарцисизм, або нарцисизм смерті, прагне до нульового рівня інвестування, до ніщо, та рухається до психічної смерті. Ці відмінності між нарцисизмами не є простими, це не просто різниця між здоровим і патологічним нарцисизмом. Ми можемо зустрітися з клінічними випадками, коли дисбаланс нарцисизмів може бути на користь позитивного нарцисизму, але все ж таки він буде мати характер патологічного, через значне збіднення стосунків з об'єктами (наприклад, сублимаційна енергія активно інвестує власне Я, але суб'єкт знецінює зв'язки з іншими). Це, звісно, менш деструктивно, ніж негативний нарцисизм, ціллю якого є виснаження власного лібідо, рух до анігіляції. Багато випадків депресії можуть спиратися на лібідний аскетизм та негативацію задоволення як такого, люди жаліються на стани марності існування, порожнечі, анорексії, екстремальні ідеалізації чогось, ізоляції – це приклади незалучення або вилучення лібідо суб'єктом з різних сфер людського буття. Для А. Гріна негативний нарцисизм – найруйнівніша форма потягу до смерті. Але Ерос, реалізуючи свої цілі, зв'язує різні речі, навіть деструктивність і еротичне задоволення. Потяг до руйнування може перетворитися на еротичний компонент і навпаки.

А. Грін виявляє такі лібідні пастки і порушує питання насильства. Завдяки своїй клінічній роботі він дійшов до гіпотези *ролі об'єкта* у пробудженні потягу до смерті, і такий під-

хід відрізняється від фройдового відкриття потягу до смерті. Він підкреслює, що зростання не-невротичних випадків та розв'язаних форм деструктивності є наслідком соціального порядку. А. Грін вважає, що здатність до репрезентування радше є надбанням суб'єкта, ніж даністю.

Два основних досвіди: *досвід задоволення* та *болю* (або незадоволення) вводять функцію об'єкта. У досвіді задоволення об'єкт грає в основному роль захисту, він забезпечує умови, за яких задоволення можливе. А. Грін пише, що процес створення психічних репрезентацій може розвиватися лише під материнським прикриттям. У досвіді болю саме нестача захисних функцій об'єкта призводить до сильної деструктивності – так створюється репрезентація «поганих материнських грудей» або через досвід болю руйнується будь-яка репрезентація об'єкта, і тоді взагалі втрачається надія на задоволення потягів. Дійсно, роль об'єкта може бути найбільш непередбачувальним фактором, коли потяг шукає задоволення. Об'єкт є зовнішнім стосовно психіки і стає внутрішньопсихічним завдяки репрезентації. У будь-якому разі, якщо об'єкт зникає або надає неадекватний відгук на пошук задоволення (тобто суб'єкт зустрічається з неконтрольованістю об'єкта), виникає криза. Ця криза може загрожувати дезорганізацією психічної структури суб'єкта, яка пов'язується з болем через зникнення об'єкта, або ж не викликати реальної дезорганізації.

Досліджуючи роль об'єкта та його втрату, А. Грін теоретизує *концепт мертвої матері* у зв'язку з особливою «білою» депресією аналізанта, яка виникає в аналітичному процесі (Green, 1983). У цій концептуалізації дві ідеї є ключовими: втрата є фундаментальною подією у створенні психічної структури, а також розуміння депресивної позиції та її ролі у створенні психіки (М. Кляйн, Д. Віннікотт). У концепті мертвої матері йдеться не про реальну втрату матері, а про наслідки її депресії. Матір жива, але вона не надає дитині, яку вона доглядає, живого відгуку на її потяги, тобто матір є психічно мертвою для дитини. У такому випадку імаго матері (психічна репрезентація образу матері) через реальну депресію матері не трансформу-

ється, а навпаки, трансформує живий об'єкт, який був джерелом життєвої сили та гарантував обмін лібідної енергії між дитиною та матір'ю. Як наслідок такої втрати матері, дитина має справу з масованою психічною дезінвестицією матір'ю, що залишає дірки в її Я. Надалі сама дитина ідентифікується з імаго мертвої матері. Можна підкреслити подальшу невдачу таких аналізantів у любовних стосунках. Несвідоме первинне ядро стосунків між матір'ю та дитиною залишається незмінним – це втрата сил любити, спиратися на досвід пережитого задоволення, втрата сенсу, вторинна ненависть. Йдеться про невдачу об'єкта у пробудженні потягу до життя, бо через дезінвестицію матір'ю дитини ніби перериваються ланцюги Еросу суб'єкта.

Ми можемо побачити тут, що грінівська матір – це еротична матір, тому будь-яка її відсутність (або нестача) неявним чином буде пов'язана з батьком як причиною відсутності, і це вказує на існування третього. А. Грін пише, що в інфантильній психіці з'являється перша *фігура батька*, яка спочатку сприймається просто як «не-мати» і далі батько бере участь у побудові психічного всесвіту дитини (Green, 2000b). Цей батько – не едипальний батько, який вводить заборони та є вартовим закону. Радше, це батько, який сприяє розвитку мислення та пошуку сенсів. Такий батько має ввести в гру інші форми близькості, на відміну від наявного тісного зв'язку тіл матері та дитини. Така функція батька дозволяє враховувати у мисленні багатозначність сенсів, мінливість заборон, вводить у гру існування сумнівів, хитросплетіння думок, існування інакшості. У не-невротичних аналізantів ми можемо бачити невдачу відкриття такого третього, його не можна використати, щоб краще зрозуміти стосунки з матір'ю, бо досить часто втрата матері пов'язується саме з існуванням батька. Такі речі завжди мають наслідки для мислення та здатності репрезентувати свій досвід.

Сучасна панівна ідеологія суспільства споживання, культура всемогутності та редукціонізму формує так званих «білих» суб'єктів (Rosas, 2023). Такі «white» суб'єкти опираються складності в мисленні, опираються прив'язаності, по суті, опираються вкладати

своє лібідо в об'єкти. А. Грін пропонує ідею, що їхнє психічне функціонування спирається на псевдоструктуру, яка лише прикриває порожнечі в Я суб'єкта. Для такої псевдоструктури зв'язок з об'єктами обмежується зв'язками лише з подібними об'єктами материнського всесвіту, бо зустріч з інакшістю для них є загрозою.

Для Гріна сучасний психоаналіз має досліджувати розвиток теорії Фрейда, щоб подолати розрив, який виникає у розвитку топографічної моделі Фрейда. Йдеться про *модель сновидіння*, яка описує невротичних аналізаних (Green, 2005b; Levine, 2018). Ця модель не є достатньою для опису не-невротичних суб'єктів, тому для А. Гріна розвиток теорії Фрейда – це перехід від *моделі*, в якій мислення формується навколо бажання, фантазії та надії до *моделі дії* – мислення, яке ґрунтується на дії. Тобто ми зараз маємо справу не тільки з несвідомим бажанням, але й із самим потягом аналізанта, сила якого (наполегливий тиск) здатна повалити не тільки опори бажання суб'єкта, але і його мислення. Дію (або відреагування збудження) неможливо пов'язати просто з мовленням, трансформація дії буде потребувати втручання іншого, себто інтерсуб'єктивної роботи, щоб створити те, чого раніше не було, – словесні репрезентації. Саме тому Грін розміщує пару психоаналітик–аналізанта у центр живої активної матриці між ними, підкреслюючи, що трансформаційні процеси на сеансі є інтерсуб'єктивними та інтрапсихічними.

Для А. Гріна суб'єкт, який ампутує вимір потягів, є неживим, механістичним, лише когнітивним. Наполегливий тиск потягу примушує психіку інвестувати в об'єкти та шукати задоволення, щоб зменшити напругу в тілесному джерелі потягу. А. Грін розвиває цю класичну фрейдівську думку щодо процесів символізації у психіці. Він підкреслює, що тиск потягу породжує внутрішні рухи до створення психічної репрезентації, зв'язування потягів та створення нових психічних зв'язків. Цей процес структурує розум, бо наполегливий тиск та реальні обмеження підштовхують суб'єкта шукати нових рішень, щоб отримувати задоволення, якого йому бракує. Але для задоволення потрібен об'єкт, від якості від-

гуку якого залежить доля психічного функціонування суб'єкта. Тому А. Грін вбачає, що такий суб'єктно-об'єктний зв'язок є джерелом плутанини у психоаналізі, бо важко зрозуміти, чи слід розглядати певних людей як шукачів задоволення чи шукачів об'єктів (Green, 2005c; Levine, 2018).

Для невротичних аналізаних перенесення провокує появу слідів у пам'яті та повернення репрезентації задоволення. Але не-невротичні аналізанти існують між затопленістю афектами та смертельною безафективною порожнечою. Тому відсутність/присутність психоаналітика провокує дезорганізацію, психічний застій, наплив афектів, імпульсивні дії, соматичну дезорганізацію. Психічні уявлення, здатні оживляти, а також символічне мислення стають неможливими. А. Грін помічає, що не-невротикам не вистачає здатності зв'язувати *первинні* та *вторинні процеси*, не вистачає наповнювання слів та образів лібідними інвестиціями, їхніх зв'язків з іншими наповненими символами, щоб утворювати асоціативні ланцюжки. Проявом потягу до життя є саме породжувальні зв'язки психічних репрезентацій з життям, задоволенням, об'єктами, символами, сенсами, а проявом потягу до смерті є розрив зв'язків з об'єктами, уявленнями, вилучення інвестицій, рух до застою, відмова від пошуку задоволення. А. Грін відзначає, що саме аналітичний процес вводить у гру перехідні процеси, які формують міст між психічним апаратом та лінгвістичним виміром. Він називає їх *третинними процесами*, так народжується *суб'єкт гри* (Green, 2005b). Можна помітити натяк на лаканівського суб'єкта означника. На відміну від суб'єкта Ж. Лакана, суб'єкт гри не поглинений формалізацією означника, а має трансформаційну та відновлювальну ціль. Для А. Гріна символічний порядок ґрунтується не на мові (як у Ж. Лакана), а на динаміці зв'язування, розв'язування, перев'язування символічних елементів асоціативного ланцюга (Perelberg, 2018). Для нього саме потяги є центральним елементом у побудові сенсів, розвитку здатності відчувати життєвість та формувати психічні процеси. Конструювання та історизація стають головними напрямками аналі-



тичної роботи, заснованої на рефлексивній суб'єктивності (Levine, 2018).

**Висновки.** Теоретична структура А. Гріна є сучасною, вона враховує міждисциплінарні тенденції, клінічні феномени та соціальні проблеми, зберігаючи при цьому міцні зв'язки з психоаналізом Фрейда. На мій погляд, ідеї А. Гріна залишаються відкритими та недогматичними. Хочеться запобігти тому, щоб під час вивчення робіт Андре Гріна читачі редукували його внесок у дослідження окремих концепцій та понять. Через свою дослідницьку вдачу його завжди приваблював саме пошук сенсу, для нього це шлях для відкриття процесів скорботи та символізації.

Клінічне мислення Андре Гріна – це логіка неоднорідності, це складний відкритий процес створення та руйнації психічних сенсів. Загалом, клінічне мислення психоаналітика – це третинний процес, який утримує динамічну єдність моделі сновидіння та моделі дії (Urribari, 2018). Для нього потяги є центральним елементом у побудові сенсів, розвитку здатності відчувати життєвість та формувати психічні процеси.

**Вплив А. Гріна на сучасний психоаналіз.** Ж. Лапланш, окреслюючи сучасне психоаналітичне поле, підкреслив, що після Фрейда оригінальними постфрейдівськими авторами були створені «три великі догми – кляйніанство, лаканіанство та Его-психологія» (Laplanche, 1987). Кожна з них має свою редукаціоністську модель, свого ідеалізованого лідера школи та певну техніку роботи. На думку А. Гріна, таке психоаналітичне теоретичне поле досить фрагментоване. Тому у своїй творчості він шукає нове психоаналітичне мислення, яке здатне подолати глухі кути постфрейдівських моделей мислення. Для нього сучасний психоаналітичний проект – це не створення нової школи або дискурсу, а дослідження у рамках нової фрейдівської матриці мислення – «плюралістичної, розширеної і складної» (Green,

2005a). Дослідницька ціль А. Гріна – зберегти фрейдівську спадщину, інтегруючи пізніші надбання. Тому він у сучасному психоаналітичному полі зосереджується на не-невротичних структурах, які розглядаються як нові проблемні клінічні випадки. Він визначає їх як стани на межі аналізу, а не межові стани. Тим самим він порушує питання аналізованості пацієнтів, їхньої репрезентативності та функціонування. Розуміння цих процесів впливає з подвійного коду слухання аналітика в рамках сучасної моделі – психосексуальність та робота негативу (Urribari, 2018a).

Такий підхід викликає цікавість багатьох сучасних психоаналітиків, які зараз формують так звані «малі групи» для вивчення та розвитку ідей А. Гріна в рамках різних психоаналітичних традицій. Дійсно, у сучасному світі клініка порожнечі, відсутності та негативу (clinic of void, of the absent and negative) все більше визначає клінічне поле. Згадаю деяких авторів (із Франції, Великої Британії, Греції, Бельгії, Сполучених Штатів Америки, Латинської Америки, Канади), які активно публікують книги та статті з цієї проблематики: G. Kohon, G. Levine, R.J. Perelberg, F. Urribari, E.B. Spillius, J. Lutenberg, R. Roussillon, J. McDougall, C. Bollas, C. Botella and S. Botella, B. Chouvier, D. Scarfone, M. Parsons, J.-C. Roland, J. Secoff, M. Aisenstein, B. Rosenberg, C. Chabert, D. Hirsh, J. Godfrind, D. Campbell та інші.

Ці автори досліджують питання деструктивності у аналізів з проявами насильства, заглиблюються у своїх книгах у питання проявів мазохізмів та їхнього зв'язку з бажанням, болем і мисленням, переосмислюють проблеми репрезентативної активності суб'єкта та роботи негативу, вивчають проблеми сексуальності та бісексуальності сучасного суб'єкта, пастки сексуальності в не-невротичних структурах, досліджують перверсії та психосоматичне функціонування, проблематизують питання сублімації та творчості.

#### Список літератури:

- Bion, W. (1962). *Learning from experience*. London: Tavistock.  
 Bollas, C. (2017). *The Shadow of the Object Psychoanalysis of the Unthought Known*, Routledge.  
 Botella, S. & Botella, C. (2004) *The Work of Psychic Figurability: Mental States Without Representation*. Routledge.

- Gaston, D. (2022). *The Shadow of the Object: Narcissism and the Usefulness of the Death Drive*, University of Michigan Library, <https://dx.doi.org/10.7302/6438>.
- Green, A. (1983). *La mère morte, Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Éditions.
- Green, A. (2000a). *The chains of eros: The sexual in psychoanalysis* (L. Thurston, Trans.). London: Karnac.
- Green, A. (2000b). The central phobic position. *REVUE FRANCAISE DE PSYCHANALYSE*, 64(3), 743-+.
- Green, A., (2000c). The Intrapsychic and Intersubjective in Psychoanalysis. *The Psychoanalytic Quarterly*, vol. LXIX, № 1.
- Green, A. (2002). A dual conception of narcissism: Positive and negative organizations. *The Psychoanalytic Quarterly*, 71(4), 631–649.
- Green, A. (2005a). *Key Ideas For A Contemporary Psychoanalysis. Misrecognition and Recognition of the Unconscious*, A. Weller (Trans.). London: Routledge.
- Green, A. (2005b). *Psychoanalysis. A Paradigm For Clinical Thinking*, A. Weller (Trans.). London: Free Association Books.
- Hunter, V. (1990). Interview with André Green. *Psychoanalytic Review*, 77: 157–173.
- Kohon, G., & Perelberg, R.J. (Eds.). (2018). *The Greening of psychoanalysis: Andre Green's new paradigm in contemporary theory and practice*. Routledge.
- Laplanche, J. (1987). Prologue. In: S. Bleichmar, *Aux Origines du sujet psychique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Levine, H.B, Reed, G.S. (Eds.). (2018). *André Green Revisited: Representation and the Work of the Negative*. Routledge.
- McDougall, J. (1986). Identifications, neoneeds and neosexualities. *The International Journal of Psychoanalysis*, 67, 19.
- Marty, P. (2010). The narcissistic difficulties presented to the observer by the psychosomatic problem. *The International Journal of Psychoanalysis*, 91(2), 347–363.
- Perelberg, R.J. (2018). Andre Green: arborescence of the conceptual paradigm. *The Greening of psychoanalysis: Andre Green's new paradigm in contemporary theory and practice*.
- Rosas, R.V. (2023). A phantasm called void, *Psychoanalysis. Today*. [www.psychoanalysis.today](http://www.psychoanalysis.today).
- Smadja, C. (2011). Psychoanalytic psychosomatics. *The International Journal of Psychoanalysis*, 92(1), 221–230.
- Urribarri, F. (2018a). On clinical thinking: the extension of the psychoanalytic towards a new contemporary paradigm. *The Greening of psychoanalysis: Andre Green's new paradigm in contemporary theory and practice*.
- Urribarri, F. (2018b). An Interview with Andre Green: on a psychoanalytic journey from 1960–2011. *The Greening of psychoanalysis: Andre Green's new paradigm in contemporary theory and practice*.
- Winnicott, D.W. (1980). Fear of breakdown. *The International Journal of Psychoanalysis*, 61, 351.
- Winnicott, D.W. (1991). *Playing and reality*. Psychology Press.
- Грін, А (2020). *Робота негатива*, Київ, вид. Ростислава Бурлаки.
- Байнес, К. (2000). Після філософії: кінець чи трансформація? / Пер. з англ., Четверта Хвиля.

**Анотація.** У статті авторка запрошує читачів простежити за теоретичними пошуками французького психоаналітика Андре Гріна. Він створив оригінальну клінічну модель, яка дозволяє зрозуміти психічне функціонування не-невротичних аналізантив. Пошук нових форм клінічного психоаналітичного мислення є ключовим мотивом теоретичних розробок А. Гріна. Формулювання А. Гріна спираються на метапсихологію Фрейда, але вони впевнено підштовхують наше психоаналітичне мислення у бік теорії репрезентацій, процесів символізації та нерепрезентованого в психіці людини. Тому відомі концептуальні ідеї А. Гріна є лише часткою його загального інтересу та теоретичної психоаналітичної структури. Сучасний суб'єкт психоаналізу відрізняється від фрейдівського суб'єкта психоаналізу. А. Грін у своїх роздумах про сучасне клінічне поле звертає увагу на зміну культурних епох, на те, яка саме соціальна думка формує у сучасному світі стосунки між людьми, відносини з власним тілом і взагалі із задоволенням. Він підкреслює негативістські реакції сучасного суб'єкта, які породжені тим соціальним порядком, в якому він існує, зараз ми стикаємось з делегітимізацією поняття влади, атомізацією соціальних зв'язків та нігілізмом. Ревізія Гріном клінічного поля ставить роботу негативу в центр сучасної психоаналітичної практики. Ключовими внесками А. Гріна в психоаналітичне розуміння психічного функціонування не-невротичних пацієнтів є відомі концепти: дуального нарцисизму, мертвої матері, роботи негативу, потягу до смерті, афектів, об'єкталізація-дезоб'єкталізація. Авторка підкреслює, що клінічне мислення Андре Гріна

є процесом, який утримує динамічну єдність психоаналітичних моделей, які описують роботу з невротичними – модель сновидіння та не-невротичними аналізантами – модель дії. А. Грін обґрунтовує існування третинних процесів, які є основою символізації.

**Ключові слова:** не-невротичні аналізанти, символізація, теорія репрезентацій, робота негативу, об'єкталізація, дезоб'єкталізація, дезорганізація, третинні процеси.

**Abstract.** In this paper, the author invites readers to follow the theoretical research of the French psychoanalyst Andre Green. He created an original clinical model that allows understanding the mental functioning of non-neurotic analysands. The search for new forms of clinical psychoanalytic thinking is the key motive of A. Green's theoretical developments. Green's formulations are based on Freud's metapsychology, but they confidently push our psychoanalytic thinking towards the theory of representations, processes of symbolization and the unrepresented in the human psyche. Therefore, the well-known conceptual ideas of A. Green are only a part of his general interest and theoretical psychoanalytic structure. The modern subject of psychoanalysis differs from the Freudian subject of psychoanalysis. A. Green in his reflections on the modern clinical field, draws attention to the change of cultural eras, to what kind of social thought shapes relations between people in the modern world, relations with one's own body, and in general, with pleasure. He emphasizes the negativist reactions of the modern subject, which are generated by the social order in which he exists, now we are faced with the delegitimization of the concept of power, the atomization of social ties and nihilism. Green's revision of the clinical field places the work of negativity at the center of modern psychoanalytic practice. A. Green's key contributions to the psychoanalytic understanding of the mental functioning of non-neurotic are the well-known concepts: dual narcissism, dead mother, the work of negative, death drive, affects, and objectilisation-disobjectilisation. The author emphasizes that Andre Green's clinical thinking is a process that maintains the dynamic unity of psychoanalytic models that describe work with neurotic – the dream model and non-neurotic analysands – the action model. Green postulates the existence of tertiary processes, which are the basis of symbolization.

**Key words:** non-neurotic structures, symbolization, work of negative, objectilisation, disobjectilisation, disorganization, tertiary processes.

## «ВНУТРІШНЯ ПУСТЕЛЯ»: ДО ПИТАННЯ ПСИХІЧНОЇ ТРАСФОРМАЦІЇ У «КЛІНІЦІ ПОРОЖНЕЧІ»

Надія Кривуля, магістр клінічної психології та психотерапевтичної медіації,  
психолог психоаналітичного спрямування,  
член Французької психоаналітичної Академії ім. П.-К. Ракам'є (L'APAOR)  
м. Прага, Чехія

## “INNER DESERT”: ON THE ISSUE OF PSYCHIC TRANSFORMATION IN THE “CLINIC OF VOID”

Nadiia Kryvulia, Master of Clinical Psychology and Psychotherapeutic Mediation,  
psychoanalytically oriented psychologist, member  
of the French Psychoanalytic Academy named after P.-C. Racamier (L'APAOR)  
Prague, Czech Republic  
nadiakryvulia@proton.me  
<http://orcid.org/0009-0006-2120-5242>

**Вступ.** Безліч людей, яких ми зустрічаємо у своїх кабінетах, скаржаться на відчуття внутрішньої порожнечі, відсутності інтересу до себе та до світу, емоційну «замороженість», неможливість думати та діяти. З іншого боку, є пацієнти, які страждають від різних форм залежності (від алкоголю, їжі, гострих відчуттів, комп'ютерних ігор тощо). Є й третя категорія – ті, яких умовно можна назвати «гіперактивними». Ці люди не виносять стабільності, передбачуваності та тимчасової бездіяльності, які вони переживають як нудьгу або в ці періоди відчувають сильну тривогу. Життя і тих, і інших створює враження застійного часу, в якому нічого не відбувається або все нескінченно повторюється. Як правило, початок аналізу одразу ж відзначається труднощами асоціювання, вільного говоріння про себе, нестерпністю мовчання та відчуттям безпорадності у психоаналітика. Попри широкий спектр психічних організацій, те, що їх об'єднує, – це відчуття внутрішньої порожнечі. Остання може або актуально проживатися і змушувати відчувати глибокий психічний біль, або її уникають будь-якими доступними засобами: безладними сексуальними зв'язками, наповненням їжею, алко-

голем, соціальними досягненнями, пошуком дедалі нових і нових відчуттів. Ці стани французька психоаналітична школа, слідом за А. Грінном, відносить до «клініки порожнечі» не-невротичного функціонування, до форм а-структурування психіки (Berjeret, 2012). Вона демонструє неможливість пацієнта символізувати свій досвід, де порожнеча залишається знаком негативу і не стає потенційним «живим» простором бажання – невротичної нестачі об'єкта, який запускає динаміку потягів до життя.

**Мета статті** – визначити клінічні прояви відчуття психічної порожнечі в не-невротичних станах і на прикладі клінічного випадку розглянути деякі можливості її трансформації під час психоаналітичної взаємодії.

**«Психічне спустошення» як знак роботи негативу.** Образ пустелі здається підходящою метафорою для стилю стосунків сучасного «нарцисичного» суспільства, де переважає влада уявних ідеальних образів, «безмежність» можливостей і заохочуваний «поспіх жити». Множинні соціальні контакти, ілюзорна сталість доступності об'єктів ускладнюють здатність робити вибір, створювати міцні зв'язки і лише посилюють відчуття ізо-

ляції. У результаті сучасний суб'єкт дедалі більше відчужується від самого себе і відсторонюється від інших. Пустеля як образ безжиттєвого простору з бідною рослинністю співвідноситься з відчуттям внутрішньої порожнечі, що проступає у скаргах наших пацієнтів. Ця порожнеча є джерелом втрати сенсу через переважання «материнської сенсоріальності», погано скомпенсованої батьківською функцією» (Pirlot, 2009). На думку Пирло, недостатність батьківської соціальної функції, яка дає змогу інтегрувати здатність витримувати обмеження і чекати, призводить до неможливості сконструювати себе у відриві від материнського об'єкта. У результаті навіть кохання виявляється нічим іншим як нарцисичним заповненням, яке не сприяє збагаченню Я. Біль як наслідок неможливості відокремити себе від об'єкта тоді стає основним засобом контакту із самим собою, але в економічному перевантаженні, де потягу й афекту не вдається зорганізуватися.

Пацієнти «клініки порожнечі», здається, захоплені порожнечею, дезінвестуванням. Ми відзначаємо в них деяку відсутність емоцій, часткову або повну відсутність уявлень про досвід, який вони пережили, а також затоплюючі афекти, які впливають на здатність говорити і міркувати про себе. Ці пацієнти перебувають тут, перед нами і водночас вони відсутні самі по собі, відсутні в певному досвіді, в частинах своєї історії, про яку вони нічого не можуть сказати. Порожнеча смислу виражена в їхньому психічному відстороненні, дірках забуття, мовчанні, оперативній, фактичній або описовій мові, в розповідях про інших більше, ніж у роздумах про себе. Щоб виразити себе, ці пацієнти використовують дію, поведінку або соматизацію. Іншими словами, ми стикаємося з процесами, які обходять будь-яке психічне опрацювання. У цих пацієнтів немає внутрішньопсихічних конфліктів, але є страждання, яке, на перший погляд, не має зовнішньої причини.

«Клініка порожнечі» проблематизована у творчості А. Гріна. Крім нього, багато психоаналітиків, такі як Біон, Віннікотт, Федіда, Анзь'є, Ботелла та ін., стикнулися з проблемою порожнечі та способів її інтеграції в психічний простір. Д.-В. Віннікотт у роботі

«Страх розпаду» пише: «Порожнеча – це необхідна умова для бажання. Первинна порожнеча означає просто: до початку заповнення. <...> Основа всього навчання (як і прийняття їжі) – порожнеча. Але якщо порожнеча не була випробувана як така на самому початку, вона обертається станом, якого водночас бояться і нав'язливо шукають» (Winnicott, 1969: 214–215).

П.-К. Ракам'є описує психотичне переживання як «досвід непритомності Я», втрати відчуття себе, що призводить до «затмарення Я в ультрадеперсоналізації». П. Оланьє вказує на прогалини в психічній тканині, за допомогою яких частина задоволення, бажання будуть виключені з думок та інвестицій. Р. Русійон (Rousillion, 1999) говорить про енергетичну нейтралізацію, що викликає психічне заморожування, яке стосується афектів і репрезентації. Негативний нарцисизм А. Гріна (Green, 1966–1967) виявляє тенденцію до «неіснування, анестезії, порожнечі, білого», що веде до ігнорування частини досвіду, стирання репрезентації (негативна галюцинація), до порушень процесів мислення (білий психоз). Р. Каес зазначає, що робота негативу зіштовхує нас з «об'єктом, мислення якого вислизає» в «мертвому мовчанні, у білому, у дірці, у затемненні суб'єкта тим, те, що було форкльозовано і не змогло отримати психічного запису у суб'єкті, залишаючи його без репрезентації» (Kaes, 1987). А. Грін (1993) також вказує на «роботу відмови від об'єкта», де десексуалізація, дезафектація призводять до «психічної кадаверизації»<sup>1</sup> і психічного стирання.

Поряд із витисканням, яке конститує галузь несвідомого, Грін досліджує й інші форми негативу: те, що не можна символізувати, і те, що символізувалося, але зрештою було знищено. У цій статті я зосереджуся на цій останній формі роботи негативу: те, що можна назвати де-символізацією або стиранням репрезентацій, які Грін описує як один із вимірів роботи негативу. Це концепція порожнечі, того, що не може існувати в психіці або тому, що не може бути представлено, або тому, що репрезентація була стерта.

<sup>1</sup> Un cadavre (фр.) – труп.

Ця негативність, що перебуває на межі ментального, часто буває «позитивною» в галузі тілесного, поведінкового і галюцинаторного.

Перш ніж продовжити дослідження, необхідно зазначити, що ми зобов'язані мислити порожнечу подвійно. Першою б референцією тоді була порожнеча як необхідний простір для конституювання суб'єктивності та народження інстанції Я, яка створюється за рахунок повільного зникання, танення «об'єкта, що стирається на користь органу» (Aisenstein, 2014) у діяльності сексуальних потягів або «рух, що стирається зі свідомості» у витисненні. Ці процеси підкреслюють динаміку процесу психічного стирання. Друга ж референція – це порожнеча, в якій об'єкт ніколи не був присутній достатньо та/або сліди його присутності були стерті. У витисненні, але також і в розщепленні, щось, мобілізоване силою потягів, усувається зі свідомості або з Я на користь збереження психічного балансу. Таким чином, процес психічного стирання, що конститує порожнечу, має дві «долі».

Перша, невидима і мовчазна, сприяє виникненню суб'єктивності та бере участь у процесах диференціації. Вона складається зі стирання реального об'єкта, необхідного для розвитку аутоеротичних потягів і створення репрезентації внутрішнього об'єкта. Це те, що було розроблено Д. Віннікоттом (Winnicott, 1958) з його концептом «здатності бути одному в присутності матері», а також А. Грінном з концепцією «негативної галюцинації», необхідної для структури, що обрамляє самого суб'єкта (Green, 1966). Ці розробки приєднуються до стирання батьківської постаті, як це було описано З. Фройдом у «Тотемі і Табу» (Freud, 1920), такого необхідного для побудови процесів цивілізації, а також доповнення Р. Русійона про необхідність стирання частини суб'єктивності в процесі первинної символізації. Усі ці процеси сприяють конституюванню суб'єктивного психічного тла, порожнечі як колиски для бажання, фантазій – усього того, чим стане Я.

Друга – та, яка цікавить нас, у зв'язку з описаними стражданнями сучасного суб'єкта. Це порожнеча, що виникла внаслідок економічних процесів травматизму. Фройд (1920) описав це як досвід, навантаження потя-

гів, що перевищує здібності Я немовляти до переробки, жахає Я і створює травматичні наслідки для суб'єкта. Воно може бути приголомшливим, виснажливим, болісним, мовчазним, вмертвляючим, інколи це призводить до психічної або навіть фізичної смерті. Ці стани узгоджуються з «клінікою порожнечі», клінікою негативу, психічного відсторонення. Метапсихологічне розуміння цих станів було започатковано Фройдом з теоріями витиснення і розщеплення, і продовжилося його наступниками, які стикнулися з психотичною, нарцисичною і психосоматичною проблематикою своїх пацієнтів. Стан спустошення не-невротичного пацієнта найкраще розуміти як психічний пустир, примарну порожнечу – вичищений психічний стан, який можна теоретизувати у сучасних термінах як нерепрезентований або слабко репрезентований стан психіки, який характеризується, скоріше, відсутністю, прогалинами та примарами (Freud, 1917). Інакше кажучи, травма охоплює не тільки зовнішню травмуючу подію, а й руйнування психічної основи для її метаболізму, залучаючи дисоціативні процеси. Навіть більше, сліди, залишені травмою в психіці спустошеного Я, є не тільки відсутністю, а й тінню – метафоричним означувальником, що передає ідею про те, що сліди того, що було знищено, існують за відсутності та продовжують пред'являти неспростовні претензії на Я. Щось пішло, але не забудьте, зберігаючи Я суб'єкта пильним, омертвілим і переслідуваним. «Коли зовнішній об'єкт виявляється тим, що надмірно травмує або занадто довго відсутній, здатність репрезентувати цей об'єкт усередині буде порушена, регресивно втрачена... або виявиться «функціонально непрацездатною» (Levine, 2013: 47).

Для диференціальної клініки важливо вловити відмінність між нестачею і суб'єктивним відчуттям порожнечі. Це абсолютно різні способи психічного функціонування, і, відповідно, дві різні стратегії психотерапевтичної взаємодії.

Нестача – це маніфестація бажання. Суб'єкт бажає, іншими словами, він шукає об'єкт, щоб відчутти себе заповненим і отримати задоволення. Нестача нерозривно пов'язана із потягом: він є вираженням енер-

гії потягів. Нестача інколи може співвідноситися з відчуттям порожнечі, однак це лише «стан» бажання, а його відсутність виявляється знаком послаблення потягу. Нестача здебільшого римується з неврозом, тоді як порожнеча – з не-невротичним функціонуванням. Вічна нестача штовхає на пошук задоволення, але потім неминуче залишає незадоволення. Саме це доводить суб'єкта до відчаю: мене неможливо задовольнити. Жоден об'єкт не здатний заповнити мене остаточно. Те, що приходить слідом після цього усвідомлення, – відчуття «чогось бракує», яке невротичний суб'єкт може інколи пред'являти як порожнечу: що це тоді за життя? який його сенс? Це невротичний «тип» порожнечі, що приходить як наслідок від розчарування неможливістю бути цілісним, нездатність відмовитися від міфу «насолоди самозабезпеченням». Така «порожнеча» знову штовхає на пошук, тобто щоразу реактивує потяг. Нестача виникає через ностальгії за первинним об'єктом і міфічним дитинством, де неповнота не відчувалася, і немовля почувалося всемогутнім. Надія за будь-яку ціну скоротити розрив між фантазією і реальністю, відчуття хоча б частково і тимчасово аромат втраченого раю. Оплакати втрачений рай необхідно, щоб пережити втрату і підтримати сепарацію (відокремлення), але для деяких суб'єктів скорбота неможлива. У разі депресії жах, спровокований неможливістю відокремлення, може поступитися місцем почуттю безпорадності, а потім і порожнечі.

У не-невротичній порожнечі йдеться про переважання нарцисичних потреб, втрату тієї частини Я, яка не змогла бути адекватно відображеною і перетвореною первинним об'єктом. Порожнеча проявляє себе як відсутність бажання, дезінвестування об'єктів і виводить на перший план деструктивні потяги. Суб'єктом не рухає бажання, він відвертається від об'єктів, тобто він не керується потягом до життя. Грін вважає, що дитина, яка перебуває під впливом материнської депресії, яка зіткнулася з її раптовим відстороненням, надана сама собі, тоді як вона гостро потребувала її уваги та підтримки, радикально дезінвестує первинний об'єкт. Після свого роду «психічного вбивства» може наступити

ідентифікація з порожнечею «мертвої матері». Грін особливо зазначає, що цей рух відбувається без ненависті. Однак у клініці все ж деструктивність виявляється, але спрямована часто не на об'єкт через страх втратити його зовсім, а спрямована проти самого суб'єкта, який приходить у лють, коли бачить себе таким нікчемним, нездатним виправити матір, настільки залежним, що не виправдовує її очікувань. Він звинувачує себе в цій помилці, що зачіпає все його особисте буття, звідси згубний вплив на нарцисизм (що стає смертоносним, руйнівним), до якого додаються також ідентифікація з психічною смертю матері та її порожнечею. У комплексі «мертвої матері» (Green, 2007) драма полягає в тому, що скорбота неможлива, що Я наполягає на втриманні материнського об'єкта та неухильно оживляє свою втрату замість того, щоб стати вмістилищем інвестицій, які слідують за індивідуальною сепарацією. Наслідками цього процесу стають лібідний витік і нарцисична втрата. Тоді порожнеча – це невдача роботи горя і знак меланхолії. Втрата об'єкта прирівнюється в психічному до втрати себе: якщо моя мати мертва, я мертвий.

Тут важливо згадати метапсихологічні підґрунтя функціонування межових і нарцисичних пацієнтів, які надихнули Гріна на розробку поняття «психічне опустелювання». У 1993 року в книзі «Робота негативу» Грін уже відзначав цей процес спустошення лікування, як вираз деструктивних потягів. (Я приділю цьому увагу пізніше, коли говоритиму про внесок деструктивності). Потім, у 2002 році, А. Грін концептуалізує синдром «психічного спустошення» (Green, 2002), для якого характерні нездатність терпіти як конфлікт, так і порожнечу всередині себе. Роздуми Гріна починаються з того, що він ставить під сумнів обґрунтованість для цих пацієнтів аналітичного кадру та його «активної матриці», яка містить у собі «вільне асоціювання» з боку пацієнта, мовчання та нейтральність, невидимість аналітика, необхідну для пасивності, фрустрації та обмеження: графік зустрічей, відсторонення від будь-якого зовнішнього збудження тощо. Грін зазначає, що «пацієнти, які зобов'язані підкоритися умовам активної матриці психоаналітичного кадру, почува-

ються зануреними в безоб'єктний всесвіт» (Green, 1993: 244–245). Психоаналітик спостерігає, що всі проєкції, пов'язані з поганим внутрішнім об'єктом, які інтенсивно виражаються у ситуації «віч-на-віч», у ситуації використання кушетки призводять до втрати репрезентативної активності. Коли об'єкт-аналітик перебуває поза полем зору пацієнта, останній опиняється в катастрофічному зіткненні з власною внутрішньою порожнечою. Материнська присутність як функція дзеркала, як двійника Я (Winnicott, 1974; Rousillion, 2011) необхідна для побудови первинного нарцисизму. Якщо вона порушується, це призводить до дефекту структури, що обрамляє, і до негативної галюцинації матері, що залишає психіку порожньою. Щойно аналітик з його «материнською сенсоріальністю» зникає з поля зору пацієнта, він немов втрачає самого себе. Невидимість аналітика стає еквівалентом втрати. Тоді психічна діяльність здається паралізованою. Зникає асоційоване функціонування (центральна фобічна позиція), ніяка спонтанність психічних образів не оживає. Репрезентативна сфера зведена до мовчання. Це висихання репрезентацій супроводжується згасанням проєкцій, які пов'язані з думками, що переслідують. Почуття самотності та відчуття небезпеки супроводжують це нарцисичне оголення у спробі протистояти одночасним страхам вторгнення і покинутості.

**Деструктивність і самозникнення Я.** Деструктивність відіграє головну роль у клінічних випадках, пов'язаних із роботою негативу (Green, 1990). Потяг до смерті проявляє себе в радикальному дезінвестуванні суб'єктом своїх об'єктів. Це дезінвестування відповідальне за «мертві часи, де символізація не може з'явитися ні в якому вигляді» (Green, 1974: 99). Після Фрейда і Кляйн Грін додає ще один вид розщеплення, що діє «всередині психічної сфери і призводить до створення ізольованих, достатньо структурованих, але не пов'язаних між собою галузей» (Green, 1976: 134). Порожнеча, що відокремлює ці галузі одна від одної, важлива для розуміння не-невротичного функціонування. Кожна галузь інвестована позитивним нарцисизмом, але простір, який їх розділяє, інвестований тим, що Грін називає «негативним нарцисиз-

мом» (Green, 2007). Ефект негативного нарцисизму проявляється у вигляді відсутності зв'язності Я і призводить до того, що суперечливі одна одній думки і фантазми співіснують і не суперечать одна одній. Це призводить до нестачі життєвих сил, людина відчуває, що вона не існує і все навколо позбавлене сенсу. Подібні відчуття Грін описує як «первинну депресію». Вона виражається у вигляді нездатності до роботи скорботи і проявляється в тривалих періодах апатії і «бездонного відчаю» з відсутністю надії. Ці періоди перериваються переходом до дії та примусом до повторення у випадках манії, різних форм адикцій, сексуальних перверсій тощо. Грін розглядає первинну депресію як один із захисних механізмів проти загрози, представлені страхом вторгнення і втрати об'єкта (Green, 1976).

Негативний нарцисизм і первинна депресія є основними проявами «абсолютного первинного нарцисизму», описаного Гріном (Green, 2007). Йдеться про загальне прагнення психіки повертатися, наскільки це можливо, до нульового рівня збудження. По суті, межові та психотичні стани демонструють захисти від цієї небезпеки. Грін описує цю загрозу анігіляції суб'єкта, падіння в порожнечу через образ «негативної галюцинації самого суб'єкта». Порівняно з цією галюцинацією страх переслідування з боку поганого об'єкта, який у не-невротичних пацієнтів виходить на перший план, насправді виконує антитравматичну функцію. Поганий об'єкт захищає від цього «прагнення до небуття» (Green, 1974).

Самозникнення Я (негативна галюцинація Я) клінічно проявляється в порушеннях процесів мислення, у фобії психічного функціонування, коли суб'єкт уникає всього, що пов'язане з його власною психічною продукцією. Нездатність думати, переривання асоціативності, забування – все це свідчить про стирання репрезентацій, що призводять до відчуття психічного спустошення. Порожнеча мислення виявляється єдиним рішенням уникнути відчаю та розпаду Я, вберігаючи від дефрагментації та перервності існування. У цьому типі клінічної конфігурації психоаналітик стикається з масивною вимогою, яка виражає безсилля пацієнта жити або бути: «Я живий, але я не існую», «коли я говорю,



таке відчуття, що я граю», «мені здається, що я живу проти життя», «я ще живу, але прикидаюся, що існую», «я порожній, мені погано». Ненадійність саморепрезентації тим більша, чим слабкіша функція індивідуалізації. Цим переживанням дивацтва часто протидіє перцептивна активність, чіпляння за сенсорність і, зокрема, форма примусу бачити: це питання активного схоплювання перцептивної реальності, щоб заспокоїти себе, бути випробуваним усередині з глибини фантазії та внутрішнього світу. Порожнеча, яку регулярно виявляють у не-невротичних випадках, не є конституціональною даністю: вона виникає в результаті роботи з підриву діяльності фантазії, тієї, що продукує уявлення й афекти та живить розумові процеси. Насправді ця «порожнеча» походить від контрінвестування «переповнення», яке живиться значенням фантазій і потягами, які їх підтримують.

Фактично, що є центральним, так це нездатність репрезентувати деякий досвід переживання відчаю, який загрожує знищити Я. Неможливість привласнити сенс раптовим і загрозовим переживанням призводить до їхнього запису у сирій формі на рівні сенсорності (Bion, 1962). На відміну від психічних змістів, вони не можуть бути перетворені або опрацьовані через нездатність суб'єкта ідентифікувати їх. Їх можна евакуювати, соматизувати, галюцинувати або розіграти в реальності. Суб'єкт змушений відщеплювати моторошний досвід і формувати додаткові захисти від його несанкціонованого вторгнення (Rousillion, 2012). Розщеплення того, що було демонтовано, перешкоджає ліквідованому матеріалу увійти в контакт з іншими ментальними змістами. Це наче реєстрація травматичної події була автоматично обнесена стіною, ізольована не тільки від свідомості, а й також від несвідомих психічних змістів. Яким би не був зміст, його неможливо сформулювати, його не можна пов'язати з іншими несвідомими фантазіями.

Внесок Біона тут має велике значення. Він не говорить про непередставлене або не-репрезентоване як про «випадковість» у процесах репрезентації. Є події, що відбуваються в певний час, які просто неможливо репрезентувати: або психічний апарат ще

не сформований достатньо, або подія перевершує спроможності суб'єкта її психізувати, прориваючи бар'єр проти-збудження (Freud, 1920). Ось чому вони травматичні. Атаки на репрезентативну здатність створюють хронічну недостатність ментального процесу, яка, своєю чергою, може породжувати такі травми. Ідеться про значний внесок Біона в психоаналітичну техніку: пацієнти, які «не розуміють», імовірно, не просто чинять супротив, вони чинять супротив у певний спосіб (Bion, 2005).

Р. Леві, бразильський психоаналітик і послідовник ідей Біона, зазначає, що є суттєва різниця між типовим невротичним супротивом, коли об'єкт витискається, і супротивом, коли ми маємо справу з випадками порушень репрезентативної спроможності (Levy, 2013). У цьому контексті психоаналітик зустрічається з руйнуванням сенсу і навіть з руйнуванням самої здатності створювати сенс. Поки ця відмінність не усвідомлюється, цей тип «супротиву» не може бути проаналізований. Важливо визнати, що не аналітик атакується, коли «супротив» аналізу виключає будь-яке задоволення, будь-яке задоволення результатами або прогресом аналізу. Те, що атакується, – це саме ментальне функціонування пацієнта, тобто під загрозою перебуває символізуюча функція пацієнта. У цих умовах суб'єкт не може навчитися емоційного значення свого досвіду, отримати з нього користь, привласнити собі історію свого формування як суб'єкта.

С. Ботелла, свою чергою, описує галузі непередставлення як порожнечу, як розрив у репрезентативному процесі (Botella, 2001). Джерело цих галузей, на його думку, міститься в дитячих невротичних фантазіях. Розрив, тобто непередставлене, проявляється більше в порушеннях психічного функціонування, ніж щодо змісту. Ботелла вважає, що це галузь душевного болю, що лежить за межами будь-якої можливої «фігурабельності». У цій галузі насильство афекту перериває психічне функціонування. Метафорично можна сказати: будівлю було зруйновано, і в нашій клінічній практиці ми бачимо її промовисті руїни. Ці руїни ніби активні – виникають все нові й нові руйнування (Levy, 2013). Цей повсюдний, але

безформений негатив зрештою постає перед суб'єктом моторошним об'єктом саме тому, що у нього немає ні форми, ні репрезентації. Суб'єкт тоді сприймає цю порожнечу як присутність моторошного об'єкта.

У термінах психоаналітичної техніки пацієнти й аналітики використовують процес «фігурації» (Botella, 2001), або замріювання (Bion, 1979, 1982), щоб зібрати необроблені, сирі афекти, що утримуються за межами загальної психічної активності. Психоаналітик повинен спробувати допомогти пацієнтові трансформувати ці афекти в уявлення, які можуть бути включені у символічну мережу і будуть доступні опрацюванню. Ботелла (2001) пише, що, почавши працювати з пацієнтами в регресії, аналітики задіюють власний галюцинаторний полюс, що дає їм змогу зосередитися на створенні репрезентацій, які можуть відповідати непередставленим афектам пацієнтів.

**Деякі особливості перенесення.** Аналіз, що просувається, неминуче веде до топічної регресії, що змушує пацієнта стикнутися з найглибшими та найархаїчнішими шарами психіки і з тим раннім досвідом, який не зміг отримати ефективного «запису». Крім цього, через те, що в цих суб'єктів диференціація Я/не-Я не стала досить надійною, утворення зв'язків із первинним об'єктом спричиняє болісне відчуття «розриву буття» або «переривчатості існування» (Winnicott, 1974). Тому суб'єкт, який стикається з неможливістю підтримувати лібідний зв'язок з об'єктом, чия інакшість стала для нього нестерпною, намагається захистити свою нарцисичну цілісність, виявляючи протистояння в перенесенні, щоб захиститися від психічного болю. Перенесення тоді набуває пристрасних та/або сповнених ненависті форм. Або ж, навпаки, проявляється в німій нейтралізації будь-якого інвестування, частково пов'язаного з недовірою до об'єкта. Недовіра, яка супроводжується дискваліфікацією афектів і відмовою визнавати переживання (часто аналітик проживає те, що негативує пацієнт), повторюється в перенесенні почуттям ув'язнення суб'єкта в первинному об'єкті – непередбачуваному, жорстокому, відсутньому та поглинаючому і такому, що водночас відкидає і вдирається.

Руйнівні переживання болю, пов'язані з усвідомленням ненадійності зв'язку з первинним об'єктом, порушують питання про поріг інтенсивності, за яким страждання більше не пов'язується лібідо. Це спричиняє психічний сплеск, прояв неприборканості потягів, які, не знаходячи об'єкта, здатного їх зв'язати і стримати, обертаються проти суб'єкта і ввергають його в руйнівну ненависть, що спричиняє бажання розтрошити все, включно свій психічний апарат (Bion, 1959). Ці моменти створюють загрозу здатності до перенесення. Деструктивність спрямовується не тільки на саму аналітичну ситуацію, а й на все поле психічного функціонування, що привносить справжню «логіку відчаю» (Ж.-Б. Понталіс, 1981).

Пацієнт бореться і проти інтерпретативної функції аналітика, позбавляючи його судження змісту і, таким чином, здійснює «вбивство» репрезентації. Це може виражатися у висловлюваннях «я не пам'ятаю», «я не почув», «я не знаю», в ігноруванні слів аналітика, що відсилає до радикальних психічних заходів, пов'язаних з відторгненням, стиранням, придушенням і неіснуванням (як себе, так і іншого). Такими обставинами нормальна ситуація залежності не може встановитися і перетворюється на пекло ненависті. Остання виставляється вперед одночасно і як останній бастион від любові, що сприймається як небезпечна пастка, і як захист від опрацювання страху відторгнення і покинутості. Замість того, щоб визнати потребу в об'єкті, необхідному для виживання, безпечніше його ненавидіти і руйнувати, ненавидячи і руйнуючи при цьому самого себе.

За почуттями безсилля і відчаю, які така ситуація змушує переживати аналітика, він чи вона водночас може вловити тиранічну вимогу пацієнта, який бажає, щоб його «любили» за будь-яку ціну. Замаскована ненавистю і деструктивністю, ця вимога повертається знову і знову, хоча про те, щоб вона була визнана суб'єктом, не може бути й мови. Тому необхідно, щоб аналітик не тільки знайшов засоби не ухилятися від контакту у стосунках, а й погодився б ідентифікуватися з найбільш інфантильними аспектами свого пацієнта. Стикаючись із власними нарцисичними

пораненнями, аналітикові доведеться проявити терпіння і витримку, не втрачаючи своєї головної здатності усвідомлювати ці важкі моменти як вираз «зворотного перенесення», що формується (Rousillion, 1990), проєктивної ідентифікації пацієнта зі своїми об'єктами, що негативує аспекти яких, він не може вибратись зі стану відчаю.

Окресливши ландшафт психічних пустель пацієнтів «клініки порожнечі», я хотіла б звернутися до аналітичного випадку, щоб проілюструвати сказане тут. Згідно з етичними принципами конфіденційності, історія пацієнта перероблена і в деяких місцях змінена.

**Клінічна ситуація.** «Я не знаю, про що говорити. Голова порожня. Я відчуваю туман між собою і життям, яке проходить повз мене. Ніщо не цікаво. Усе безглуздо. Нічого нового вже не станеться. Я собі набридла, чого вже говорити про Вас...». Із цими словами вона замовкає і занурюється в тяжке мовчання, перериваючи зв'язок між нами. Її застигла поза відображає тіло, з якого, здається, зникло все життя і рух, очі напівзакриті, обличчя не виражає жодної емоції. Цей речитатив повторюється раз у раз на сеансі: іноді він діє як ритуал на початку зустрічі, іноді перериває розпочаті асоціації або завершує сесію, яка, здається, розчарувала її. Ми працюємо півтора року, і деяке опрацювання дало їй можливість без моєї допомоги повертатися в реальність, через кілька хвилин вона продовжує: «Картина сьогодні криво якось висить». Вона чіпляється за сенсорне сприйняття зовнішніх об'єктів як за рятувальний круг і одночасно показує, що зміни в навколишньому середовищі турбують її. Проста дія або прохання про неї, щоб відновити баланс безпеки, здається, навіть не спадають їй на думку.

А. близько 40 років. Її скарги пов'язані з відчуттям туги і бездіяльності, якими паралізоване її життя. «Життя минає, я не знаю, чого хочу. І навіть не знаю, чи хочу я якихось змін. Я ніби хочу розповісти щось, але сама не знаю що». Життя, про яке вона мені оповідає в механістичній манері, справляє враження постійної втечі, що розкреслюють пунктиром її існування. В один момент «усе втрачає сенс» і обривається – за неповних сорок років у неї четверта еміграція, в якій вона «зни-

щує у собі рештки почуттів, стирає сліди», «губиться і зникає, без надії почати нове життя». Зникнення стосується і її тілесності: втрата великої кількості ваги в один зі значущих періодів життя, як видається, «стерла» і зовнішню гендерну диференціацію. «Ні хлопчик і ні дівчинка, і дівчинка і хлопчик», – скаже вона одного разу. Порожнеча існування, якою вона закутана, немов у саван, змусила А. поступово відмовитися від будь-яких соціальних зв'язків. Останні роки вона залишається в Празі, бо «тут виявилось легко загубитися». А. відмовилася від творчої діяльності, самотужки опанувала мову програмування, і сьогодні вона живе сама, працює віддалено, майже нікуди не виходить з дому, веде доволі аскетичний спосіб життя в усьому, що стосується харчування, одягу чи вражень.

Спочатку мені було надзвичайно важко слухати її відсторонено. Якщо я не спонукую її говорити, вона ніби відсутня. «Мені більше нема, що сказати» і «немає жодних думок» – ось усе, що вона може мені дати. Це зовсім не схоже на агресивну протидію: якщо я не інвестую її питаннями, я для неї також відсутня. Неодноразово я йшла у словесне відреагування, захищаючись від мертвоти аналітичного процесу. Я цікавилася її станом, тим, як минув її день, намагалась давати деякі роз'яснення, спираючись на свої роздуми. Зазвичай вона слухала, іноді відповідала «по суті», але частіше ніяк не реагувала. Однак поступово щось почало змінюватись. Хоча вона, як і раніше, ніяк не контактувала зі мною зовні, А. після моїх втручань починає говорити. Тепер сесії наповнені її уривчастими спогадами або фізіологічними описами самовідчуття, після чого вона мовчки встає з кушетки і йде. Зазвичай до наступної сесії вона «не пам'ятає, про що ми говорили», і в мене знову немає можливості допомогти їй створити зв'язки між тими уламками досвіду, які потроху стають нашим спільним надбанням. В один із днів А. розповідає мені свій сон: «Хтось кладе цеглу, щоб побудувати будинок, але вона щоразу розвалюється. Мені хочеться підійти ближче, але я не можу зрушити з місця, ноги стали важкими». Проаналізувати це сновидіння ми змогли багато пізніше, коли з'явилася можливість говорити про її батька-

інженера, на якому «тримався дім» після смерті дружини – матері А. Він один виховував восьмирічну доньку і двох її старших братів. Так само, як і їй ніколи не вдавалося вибудувати свій «внутрішній дім» і «турботливе оточення» в кожній новій країні, звідки вона втікала, розриваючи соціальні зв'язки. І хоча в житті їй була доступна дія («втеча»), «ноги, що стали важкими» зі сновидіння вказували, що в психічній реальності вона залишалася на місці. Але в той момент цей сон був прочитаний мною в манері А. Ферро: вибудовування репрезентативного ланцюжка не вдається, зв'язки руйнуються, кожна сесія – це нова спроба вибудовування сенсу, який не утримується психікою пацієнтки.

Я помічаю зміни в моєму ставленні до неї. Поступово в мене складається картина її життя, але поки що я не відчуваю готовності поділитися з нею цим. Здається, вона все ще далека від мене. Мені не зрозуміле перенесення і в перервах між зустрічами з нею, думаю про базове перенесення К. Парат, яка підкреслює, що існує час до формування істинного перенесення, або, можливо, мова про зародження «потенційного простору» між нами у сенсі Віннікотта. У цей період А. ніби була у стосунках із власною промовою, а я – у стосунках із нею за допомогою власних почуттів і переживань, які спричиняла її присутність.

Дедалі частіше я ловлю себе на тому, що на думку спадають фільми еротичного змісту, гомосексуальне збудження, коли я спостерігаю перед собою цю тендітну безтілесну істоту поза статтю з м'якою пластикою тонких рук і низьким тихим голосом. Іноді мені нестерпно сумно і тужливо, іноді я роздратована і хочу струсити її як слід, але я більше не відчуваю сонливості і нудьги, як це було раніше. Моє контрперенесення мене бентежить, я виписую його собі в блокнот, щоб проаналізувати у супервізії.

Наближався час новорічних канікул, коли ми мали перерватися на два тижні. Ми попрощалися, як завжди, без емоцій. Я відчувала безпорадність і втому від цих зустрічей, бо за всієї удаваної динаміки мені так і не вдавалося посприяти хоч якійсь зв'язності її історії.

Наступної нашої зустрічі на мене чекав сюрприз, але його значення я зрозуміла не одразу. А., привітавшись, поринула в мовчання без звичного повідомлення, що розповісти нема що. І раптом вона почала співати й розплакалася. Це були перші «живі» почуття, які раптом прорвалися назовні й вилилися в нестримні ридання. У той момент мені здавалося, що хоч би що я сказала, все буде недоречним, тому я вибрала просто бути з нею в цьому стані відчаю, який я не могла не пов'язувати з моєю першою тривалою відсутністю в цьому аналізі.

Бразильський психоаналітик Жуан Фрайзе-Перейра якось припустив, що «мовчання... може означати не відсутність мови, а латентний період, мить, у яку ставиться запитання про можливість трансформації болю світу в роздуми, що викликає тривогу» (Frayze-Pereira, 1997: 264). Думаю, що ця сесія була тією самою миттю. Моє метушливе втручання могло викликати відчуття інтрузивності, але і моя безмовність могла бути пережита А. як байдужість. Слова пісні підказали мені можливу відповідь: «Ми, дійсно, давно не бачилися, і це може відчуватися як втрата. Але я буду тут знову, поруч із Вами, стільки, скільки буде потрібно». А. вийшла з кабінету, нічого не сказавши. Я відчувала, що вона злиться.

Це був один із переломних моментів аналізу. Він ознаменувався появою третьої фігури – співачки з андрогінною зовнішністю, відкрито гомосексуальною, до якої А. відчувала пристрасний інтерес. Через деякий час я зрозуміла, що не почула тоді її зізнання в коханні, яке відкрито звучало в словах пісні, – до мене, яке було відсутнє, і до її матері, яка раптово її залишила, і до нарцисичної частини самої себе – загубленої в лабіринтах привласнення чоловічого і жіночого. Можливо, якби інтерпретація була б іншою, вдалося б формування прямого перенесення. Натомість розвиток отримало перенесення латеральне. Вона любила співачку і ненавиділа мене. Вона «прощала» їй відсутність у своєму житті і «мстилася» мені за мою відсутність. (Так само як у її минулих стосунках існувало розщеплення на поганий і добрий об'єкт, що повторюється в «любовних три-

кутниках»: кохання й ненависть вільно змішувалися з однієї «батьківської» фігури на іншу, де ненависть не усвідомлювалася й конвертувалася у втрату смислу, вкидаючи її до порожнечі). Однак тепер ми володіли багатим матеріалом (її почуття, думки та асоціації, що з'явилися), можливим для опрацювання в безпечній для А. ситуації: без визнання потреби та прив'язаності до мене, а отже, і без жаху втрати. Я відзначаю зростаючу здатність пацієнтки до автономії за допомогою створення в деякому роді «перехідного об'єкта», реалізованого в цьому фантазматичному конденсованому образі співачки. Що дало їй змогу «розморозити» почуття, «прокинутися» і бути чимось зацікавленою у своєму житті навіть ціною страждання, любовної туги за тією, яка недоступна і не відповідає. Аналіз триває.

**Висновки.** Отже, мої роздуми та клінічні спостереження свідчать, що психічний стан «порожнечі» може реалізовуватися в різних вимірах:

– стані внутрішньої реальності, що характеризується бідністю фантазій та уяви суб'єкта, який паралізований жахом втрати (надії) і чіпляється за зміст зовнішньої реальності;

– стані розпаду (дезінтеграції), яким є розлад мислення, у зв'язку з порушенням репрезентативної активності або здатності до створення репрезентацій;

– спробі несвідомого повторення небуття, що викликано ситуацією первинного розриву в досвіді безперервності існування (Winnicott, 1974), справжнього психічного травматизму;

– але також «потенційного простору», відкритого для формування смислів і виявлення бажання, необхідних для суб'єктивізації та присвоєння пережитого досвіду.

В аналітичній роботі ми маємо відшукати способи, які зможуть трансформувати порожнечу як спадкоємицю травматизму та деструкції в порожнечу «потенційного простору». Це дасть змогу запустити рухи потягів до життя, пошук об'єкта задоволення і виявлення суб'єктивного бажання. Самі пацієнти так говорять про це: «мені потрібні квіти для моєї ями», «я ніби Джадав Молаї<sup>2</sup> відновлюю свою екосистему», «коли мої привиди розмовляють зі мною, я вже не такий порожній».

Щоб трансформація стала можливою, нам, психоаналітикам, необхідно переосмислити й зробити класичний кадр гнучкішим, використати потенціал контрперенесення та не боятися використовувати власний символізуючий апарат, щоб сприяти «фігуруванню» нерепрезентованих травматичних психічних змістів наших пацієнтів.

Зрештою, я приєднуюся до слів Т. Огдена: «Психоаналіз – це мистецтво, що вимагає не тільки роботи зі створення місця, де можуть «жити» аналітик і аналізанд, а й також розвитку та використання мови, здатної дати голос нашому відчуттю життя в тому місці, хоч би де воно опинилося. Ми чекаємо від себе (і від своїх аналізандів) спроб говорити власним голосом і власними словами, оскільки це та основа, яка дозволяє аналізу бути людською подією» (Ogden, 1998: 6).

#### Список літератури:

- Aisenstein, M. (2014). Destruction des processus de la pensée et négatif de la sublimation. *Revue française de psychosomatique*. 2 (№ 46), p. 9–20.
- Bergeret, J. (2012). *Psychologie pathologique. Théorique et clinique*. Elsevier Masson.
- Bion, W.R. (1959). Attacks on linking. *The international journal of psychoanalysis*. Vol. 40, 308–315.
- Bion, W.R. (1962/1991). Une théorie de l'activité de pensée. *Le fonctionnement mental*. Neu-châtel: Delachaux et Niestlé.
- Bion W.R. (1959/2005). *Cogitations*. Paris.
- Botella, C. (2016). Mémoire sans souvenirs. Cas limites et psychosomatique. *Revue française de psychosomatique*. 2 (№ 50), p. 183–206.
- Botella, C., Botella, S. (2001). Figurabilité et régrédience. *Revue française de psychanalyse*. 4 (Vol. 65), 1149–1239.

<sup>2</sup> Джадав Пайенг на прізвисько «Молаї» – лісник з індійського міста Джорхат. Він відомий тим, що власноруч посадив і виростив 550 гектарів лісу на безжиттєвому піщаному березі.

- Frayze-Pereira, J.A. (1997). Art contemporaine et la question de la banalisation du mal: spectateur. *Conférence à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales*, Paris.
- Freud, S. (1911). Formulations on the two principles of mental functioning. *Standard edition*, 12 (1958), 213–26.
- Freud, S. (1908). Die kulturelle Sexualmoral und die moderne Nervosität. *GW*, 7, 143–167.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *Standard edition*, 14 (1914–1916), 237–258.
- Freud, S. (1924). The Loss of Reality in Neurosis and Psychosis. *Standard edition*, 19.
- Freud, S. (1936). Inhibitions, symptoms and anxiety. *The Psychoanalytic Quarterly*, 5 (1), 1–28.
- Freud, S. (1938). Splitting of the Ego in the Process of Defence. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*.
- Freud, S. (1920/2002). *Totem and taboo*. Routledge.
- Green, A. (1974). L'analyste, la symbolisation et l'absence. *La folie privée* (1990), Gallimard, Paris.
- Green, A. (1976). La folie privée. *Psychanalyse des cas-limites*, Folio Essais.
- Green, A. (1998) La position phobique centrale avec un modèle de l'association Libre. *La pensée Clinique*. Ed. Odile Jacob (2002), Paris.
- Green, A. (1993). *Le travail du négatif*. Paris, Éditions de Minuit.
- Green, A. (2002). *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*, Presses Universitaires de France – PUF.
- Green, A. (2005). Le syndrome de désertification psychique: à propos de certaines tentatives d'analyse entreprises suite aux échecs de la psychothérapie. F. Richard, *Le travail du psychanalyste en psychothérapie*, Paris, Dunod.
- Green, A. (2007). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Minuit.
- Green, A. (2013). *Penser la psychanalyse avec Bion, Lacan, Winnicott, Laplanche, Aulagnier, Anzieu, Rosolato*, Les Éditions d'Ithaque.
- Green, A. (2015). *Le discours vivant*, PUF.
- Kaes R. (1987), *Destins du négatif: une métapsychologie transsubjective*. BONNEFOY.
- Levine, H., Reed, G., & Scarfone, D. (2013). *Unrepresented states and the construction of meaning: Clinical and theoretical contributions*. London: Karnac.
- Levy, R. (2013). De la symbolisation à la non-symbolisation dans le champ du lien: des rêves aux cris de terreur causés par une présence absente. *L'année psychanalytique internationale*, 1.
- Ogden, T. (1998). *Reverie and Interpretation*, Jason Arosen, Inc.
- Pirlot, G. (2009). *Déserts intérieurs*, Érès.
- Rousillion, R. (2012). *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF.
- Rousillion, R. (2011). Déconstruction du narcissisme primaire. *L'Année psychanalytique internationale*. 1.
- Szwec, C. (1999). *Les galériens volontaires*, Paris, PUF.
- Winnicott, D.W. (1958). The capacity to be alone. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 416.
- Winnicott, D.W. (1962). *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot. Winnicott, D.W. (1970). *Processus de maturation chez l'enfant: développement affectif et environnement*. Paris: Payot.
- Winnicott, D.W. (1969). Le concept de traumatisme par rapport au développement de l'individu au sein de la famille. *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques* (2000). Paris: Gallimard.
- Грін, А. (2020). *Робота негатива*, Київ, видавництво Ростислава Бурлаки.

**Анотація.** Нині багато пацієнтів скаржаться на відчуття внутрішньої порожнечі, відсутності інтересу до себе та до світу, емоційну «замороженість», неможливість думати та діяти. Ці люди не виносять стабільності, передбачуваності та тимчасової бездіяльності, які вони переживають як нудьгу або в ці періоди відчують сильну тривогу. Життя і тих, і інших створює враження застійного часу, в якому нічого не відбувається або все нескінченно повторюється. Як правило, початок аналізу одразу ж відзначається труднощами асоціювання, вільного говоріння про себе, нестерпністю мовчання та відчуттям безпорадності у психоаналітика. Попри широкий спектр психічних організацій, те, що їх об'єднує, – це відчуття внутрішньої порожнечі. Ці стани французька психоаналітична школа, слідом за А. Грінном, відносить до «клініки порожнечі» не-невротичного функціонування.

Страждання пацієнтів «клініки порожнечі» можуть бути розглянуті як спроби уникнути відчуття внутрішньої порожнечі та омертвілості, що жахає і не витримується ними. Це є протистояння загрози дефрагментації Я, почуттю безперервності існування, безпорадності та відчаю через евакуацію в дії. Але також процес «спустошення мислення» або фобія психічного

функціонування може бути задіяний постійно або ізольовано у випадках страху стикнутися з негативованим змістом, який заподіює суб'єкту нестерпні переживання, психічний біль і страждання. Тому внутрішні зв'язки репрезентацій атакуються і розриваються, асоціації припиняються, мислення зупиняється. Відбувається нарцисичне згортання у внутрішній анестезованій, «білий» Всесвіт: без об'єктів, афектів і думок. «Нічого не має змінитися», «майбутнього нема», бо зміни – це «безіменний (непредставлений) жах». Таке масивне дезінвестування стоїть біля витоків психічного травматизму.

У статті авторка задається питанням про зв'язки між поняттями порожнечі і негативу. Після теоретичного огляду робиться спроба диференціювати психоаналітичні поняття «нестача», що притаманне невротичному функціонуванню психіки, і «спустошення», яке описує страждання не-невротичних пацієнтів. Це порожнеча, яка виникає внаслідок економічних процесів травматизму. На клінічному прикладі авторка демонструє можливу динаміку психоаналітичної роботи, ґрунтуючись на своїх висновках.

**Ключові слова:** травма, клініка порожнечі, робота негативу, символізація, порушення символізації, порушення мислення, теорія репрезентацій, нарцисизм.

**Abstract.** Today, many patients complain of a feeling of inner emptiness, lack of interest in themselves and the world, emotional “frozenness”, and inability to think and act. These people cannot tolerate stability, predictability, and temporary inactivity, which they experience as boredom or, during these periods, severe anxiety. The lives of both give the impression of a stagnant time in which nothing happens, or everything repeats itself endlessly. As a rule, the onset of analysis is immediately marked by difficulties in associating, in speaking freely about oneself, in unbearable silence, and in the psychoanalyst's sense of helplessness. Despite the wide range of psychic organizations, what they have in common is a sense of inner emptiness. The French psychoanalytic school, following A. Green, classifies these states as the “emptiness clinic” of borderline (non-neurotic) functioning.

The suffering of patients in the “emptiness clinic” can be seen as an attempt to escape an inner emptiness and deadness that is terrifying and unendurable. It is confronting the threat of defragmentation of the self, a sense of continuity of existence, helplessness, and despair through evacuation in action. But also, the process of “emptying thinking” or phobia of mental functioning can be engaged continuously or in isolation in cases of fear of encountering negativized content that causes the subject unbearable experiences, psychic pain, and suffering. Therefore, internal representational bonds are attacked and broken, associations cease, and thinking stops. There is a narcissistic collapse into an inner anesthetized, ‘white’ universe without objects, affects, or thoughts. “Nothing must change”, and “there is no future” because change is a “nameless (unimaginable) horror”. Massive disinvestment is at the root of psychic traumatization.

In the paper, the author asks about the connections between the concepts of emptiness and negativity. After a theoretical overview, an attempt is made to differentiate between the psychoanalytic concepts of “lack”, inherent in the neurotic functioning of the psyche, and “emptiness”, which describes the suffering of non-neurotic patients. This is the emptiness resulting from the economic processes of traumatization. Using a clinical example, the author demonstrates the possible dynamics of psychoanalytic work based on his findings.

**Key words:** trauma, clinic of emptiness, work of negative, symbolization, symbolization disorders, thinking disorders, theory of representations, narcissism.

## РОЛЬ ОБ'ЄКТА У ПРОЦЕСІ СИМВОЛІЗАЦІЇ НЕСВІДОМОЇ ВТРАТИ

Маргарита Артюхова, Магістр з психології, клінічний психолог,  
психолог психоаналітичної орієнтації  
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія»  
Національної психологічної асоціації  
м. Київ, Україна

## THE ROLE OF THE OBJECT IN THE PROCESS OF SYMBOLISING UNCONSCIOUS LOSS

Margaryta Artiukhova, Master's degree in Psychology, clinical psychologist,  
psychoanalytically oriented psychologist,  
Psychoanalytic Psychology and Psychotherapy Division  
National Psychological Association  
Kyiv, Ukraine  
<https://orcid.org/0009-0009-1212-5445>  
[ritaartiukhova@gmail.com](mailto:rtaartiukhova@gmail.com)

**Вступ.** В аналітичному кабінеті, описуючи свій стан, аналізанти часто говорять про відсутність смислів і наповненості, почуття глибокої самотності, непочутості й відчуженості. Для аналітичного вуха луною звучить порожнеча як наслідок несвідомої втрати з огляду на відсутність репрезентацій, і тоді основним завданням у роботі з такими аналізантами є пошук і створення того, чого, можливо, ніколи й не було в історії суб'єкта. Розуміння цього надскладного процесу психічного реконструювання з метою його застосування в аналітичній роботі дозволить дійти висновку, що символізація відсутності та створення нових репрезентацій мають велике значення, оскільки стосунки з об'єктом формують психічну структуру та здатність суб'єкта розуміти себе та взаємодіяти із зовнішнім світом.

**Аналіз попередніх досліджень.** Роль об'єкта у формуванні внутрішньопсихічної репрезентації є важливим аспектом у дослідженнях психоаналітиків різних часових періодів. Так, у своїй праці «Скорбота і меланхолія» (Freud, 1917) Фройд, аналізуючи ці стани, що мають на перший погляд подібність, доходить висновку про їхню кардинальну відмінність, суть якої саме й полягає у статусі об'єкта та здатності або нездатності його втрати: «При сумуванні збіднів і спорожнів

навколишній світ, при меланхолії – власне «Я» (Freud, 1917). Фройд стверджує, що з втратою об'єкта меланхолік втрачає щось ще: «...хворому відома втрата, що викликала меланхолію, бо він знає, кого він втратив, але не знає, що при цьому втратив» (Freud, 1917), іншими словами, це несвідома втрата, на місці якої утворюється порожнеча, «отже, втрата об'єкта перетворилася на втрату «Я» (Freud, 1917).

Деякі з ключових теоретичних підходів до розуміння ролі об'єкта в цьому процесі відображено в роботах представників школи об'єктних стосунків, зокрема, Мелані Кляйн (Klein, 1959, 2011) і Дональда Віннікотта (Winnicott, 1960, 1991, 2018). Вони виділяють важливість прихильності до первинного об'єкта та його ролі у формуванні психічного досвіду суб'єкта.

Француза Дольто (Dolto, 1998, 2002) також розглядала відчуття відсутності об'єкта як результат браку взаємодії з батьками в ранньому дитинстві. Вона наголошувала на важливості емоційного зв'язку та підтримки в розвитку здорової психіки в дітей і допомагала батькам усвідомлювати їхню роль у цьому процесі.

Роботи Віктора Франкла, як-от «Людина в пошуках сенсу» (Frankl, 1984), так само фокусуються на важливості символізації від-



сутності в контексті його філософії про пошук сенсу життя і цілей як фундаменту психічного здоров'я: «У кожного часу свої неврози – для кожного часу потрібна своя психотерапія. Нині ми, по суті, маємо справу вже з фрустрацією не сексуальних потреб, як за часів Фрейда, а з фрустрацією потреб екзистенціальних. Сьогоднішній пацієнт уже не такою мірою страждає від почуття неповноцінності, як за часів Адлера, як від глибинного почуття втрати смислу, що пов'язане з відчуттям порожнечі, тому я й кажу про екзистенціальний вакуум» (Frankl, 1984). Він стверджує, що «лише людина залишає за собою право піддавати своє буття сумніву, і тільки одній їй приたまанно переживати всі сумніви щодо його смислу» (Frankl, 1967).

Рене Руссійон, який досліджував вплив ранніх травм на психіку, наголошує на важливості того, щоб аналітик реконструював історичні травми, що впливають на психічну організацію пацієнта. Ці травми, які не виявляються самим пацієнтом, усе ж впливають на нього, «гублячись» у несвідомому (Roussillon, 2005, 2012).

У цій статті я розгляну ідеї Андре Гріна (Green, 1975), які підкреслюють важливість символізації того, чого ніколи не було – нерепрезентованого. Втрата об'єкта є важливою умовою для створення репрезентацій, для розвитку процесу символізації.

**Мета цієї статті** – розглянути роль об'єкта в процесі символізації несвідомої втрати.

**Виклад основного змісту.** А. Грін, спираючись на інтерпретацію фрейдівської думки про несвідому втрату, пропонує концепт «мертвої матері», який пов'язує депресію матері з відчуттям несвідомої втрати у дитини. «Мертва матір тут – це мати, яка залишається живою, але в очах маленької дитини, про яку вона піклується, вона, так би мовити, мертва психічно, тому що з тієї чи іншої причини впала в депресію» (Green, 1993).

Грін пише: «Серед головних причин такої материнської депресії ми знаходимо втрату улюбленого об'єкта: дитини, родича, близького друга або будь-якого іншого об'єкта, який сильно любила мати. Але також може йтися про депресію розчарування: мінливості долі у власній сім'ї або у сім'ї батьків,

любовний зв'язок батька, який кидає матір, приниження і т.п.» (Green, 1993), при цьому «мати продовжує любити дитину і продовжує нею опікуватися, але все-таки, як-то кажуть, «серце до неї не лежить», таким чином дитина поступово занурюється в «білу» тривогу порожнечі» (Green, 1993), і для того щоб упоратися з нею, несвідомо вдається до таких механізмів захисту, як, наприклад, «ажитація, штучна веселість, безсоння або нічні страхи» (Green, 1993), але якщо «гіперактивність і боязкість» (Green, 1993) не змінюють ситуацію, то відбувається «Афективна дезінвестиція – це психічне вбивство об'єкта, яке відбувається без ненависті» (Green, 1993), унаслідок чого «мати, образ якої син чи донька зберігає в душі, нібито «вимикається» з емоційного життя дитини. Єдиним засобом відновлення близькості з матір'ю стає ідентифікація (ототожнення) з нею. Це дає змогу дитині замістити неможливе володіння об'єктом: вона стає ним сама» (Green, 1993). Відтепер «будь-який об'єкт, який ризикує її розчарувати, вона буде негайно дезінвестувати (відчувати байдужість до значущої людини)» (Green, 1993).

Спостерігаючи за скаргами своїх пацієнтів, Грін так описує відсутню матір: «Вона залишалася байдужою, навіть коли дорікала дитині. Її погляд, тон її голосу, її запах, пам'ять про її ласку – все поховано, на місці матері у внутрішній реальності дитини з'являється діра» (Green, 1993) та «Дитина ідентифікується не з матір'ю, а з дірою. Щойно для заповнення цієї порожнечі вибрано новий об'єкт, раптово з'являється галюцинація, афективний слід мертвої матері» (Green, 1993).

*Ілюстрація:* У кабінеті лунають спогади молодої дівчини: «Моя мати завжди дивилася на мене, немов мене і немає зовсім. Це було схоже на роздивляння рибки в акваріумі без зацікавлення, і я почувалася такою рибкою, немов між нами було скло». Або юнак каже: «Зі свого дитинства я пам'ятаю тільки кімнату, де все до дрібниць повинно було відповідати моїй матері, наче мене й немає. Я часто ховався під стіл, але мене ніхто не шукав. А все, що бачив за вікном, сприймав як фільм». Чоловік середнього віку так описує свої відчуття: «Після трагічної загибелі

брата-підлітка для моєї матері помер ніби я, а не він, між нами виникла якась нездоланна прірва».

Таким чином, *несвідома втрата* – це втрата не того, що було й чого не стало, а втрата того, що мало виникнути, але так і не виникло. «Свідомо людина вважає, що у неї – незаймані запаси любові, доступні для нової любові, щойно трапиться нагода. Насправді, її любов назавжди залишилася в заставі у мертвої матері» (Green, 1993).

У статті «Символізація і відсутність у психоаналітичному процесі» Андре Грін зазначає, що «страждання, яке відчуває пацієнт» (Green, 1975), є значущою умовою для проходження аналізу. Несвідома втрата через відсутність репрезентації того, що втрачено, переживається як прірва. Андре Грін замислюється над питанням про те, як самому аналітику не стати тією «мертвою матір'ю», адже «справжня проблема, пов'язана з показаннями до аналізу, – це оцінка аналітиком розриву між його здатністю розуміння та матеріалом, який надає конкретний пацієнт, а також з визначенням можливих наслідків того, що він – через цю прогалину – може, зі свого боку, повідомити пацієнтові (те, що буде здатне мобілізувати психічне функціонування пацієнта у сенсі опрацювання всередині аналітичної ситуації)» (Green, 1975).

На думку Гріна, сучасний аналіз балансує між двома полюсами. На одному полюсі лежить так звана «соціальна «нормальність», яка може стати на заваді аналітичному процесу, бо такі аналізанти не розвивають перенесення на аналітика, вони навіть не демонструють зацікавленості до самого себе. На іншому полюсі трапляються стани аналізанта, які об'єднуються прагненням до регресії та залежності від об'єкта, що виражається в різних формах від насолоди до жаху. Грін зауважує, що в таких випадках важливими є присутність психоаналітика у створенні репрезентацій та допомога об'єкта. Тобто щоб аналізанти подолали такі стани, психоаналітику потрібно залучити власну ментальну функцію, бо структури формування сенсів у аналізанта не діють (Green, 1975).

Зі станом порожнечі, вторгненням відсутності об'єкта стикаються різні категорії ана-

лізантив. Грін виділяє чотири основні психічні захисти проти регресивних станів.

*Соматичне виключення (відреагування у середину тіла)* – механізм, протилежний процесу конверсії. В процесі регресії конфлікт переноситься з психічної сфери на тіло, що відокремлює психіку та соматіку. Це призводить до утворення несимволічних проявів, в яких лібідна енергія трансформується у суто соматичну, таке збудження може навіть загрожувати життю аналізанта. Тоді власне «Я» захищається від дезінтеграції через виключення психічного матеріалу, пов'язаного з об'єктом (сприйняття, афекти, фантазії), спрямовуючи його на тілесне не еротичне «Я». Цей спосіб «руйнування об'єкта» за допомогою його виключення з «Я», нагадує відреагування (виштовхування) у середину тіла, але не еротичного тіла. Тут Грін спирається на роботи Р. Marty та M. de M'Uzan. Дія виштовхування у середину тіла – це психосоматичний процес, який дає змогу аналізанту впоратися з його психічною реальністю (Green, 1975).

*Ілюстрація:* Молода жінка так описує свій адаптивний спосіб долати стан внутрішнього холоду, який вона відчувала через тотальну покинутість матір'ю: «Щоразу це була наче маленька смерть. Я відкривала вікно та лягала на підлогу, щоб хоча б щось відчувати. І коли моє тіло починало замерзати, я немов оживала».

*Виштовхування через дію (відреагування на зовні).* Цей спосіб є відреагуванням на зовні за допомогою дії. Він також допомагає аналізанту позбутися нестерпної психічної реальності. Можливості перетворення реальності та спілкування, закладені в дії, можуть бути замінені її основною метою. Важливо підкреслити, що такий спосіб можливий у певних стосунках з об'єктом, де об'єкт та суб'єкт чергуються у взаємному поглинанні (Green, 1975).

*Ілюстрація:* Жінка середнього віку зізнається, що відчуває необхідність ходити тонким льодом і при цьому відчувати сильну тривогу провалля (або провалля поглине її, або вона поглине його).

Описаними вище механізмами зумовлена психічна сліпота, за якої пацієнт ігнорує свою психічну реальність і уникає опрацювання своїх емоцій і потреб. Як наслідок, аналітик

відчуває відчуження від психічної реальності пацієнта і змушений будувати уявну картину її змісту, спираючись на соматичні прояви або на надмірно інвестовані соціальні взаємозв'язки аналізанта.

*Розщеплення.* Це ключовий механізм у психічній сфері. Грін у багатьох своїх роботах описує різноманітні прояви розщеплення: від створення захищеної неконтактної зони, де пацієнт повністю ізольований, до порушення цілісності мислення, проєкції негативної частини власного «Я» та об'єкта та заперечення реальності. В контрперенесенні аналітик може відчувати відрив від деяких аспектів реальності аналізанта або спостерігати, як його втручання розпадається, бо він сприймається тим, що переслідує та втручається (Green, 1975).

*Ілюстрація:* Хлопчик, який ховався від матері під столом, у такий спосіб безрезультатно намагаючись привернути її увагу, вже у своєму дорослому віці не відчуває уваги ні до кого, водночас він веде самотній спосіб життя, символічно залишаючись так само під тим самим столом, але водночас відчуваючи величезне бажання знайти для себе місце і вписатися у «фільм за вікном».

*Дезінвестування* – це стан первинної депресії, яка фактично створюється аналізантом через радикальне зречення бажання та прагнення до порожнечі та ніщо. У цьому стані аналітик може наштовхнутися на порожній безоб'єктний простір у психіці аналізанта та усвідомити, що він перебуває поза його межами (Green, 1975).

*Ілюстрація:* Жінка-журналіст з публікацією кожної своєї статті нібито тільки підтверджує для себе свою «нікчемність» і тому не реалізує своє бажання взяти участь у нових великих проєктах, у такий спосіб рятуючи себе від ще більшого знецінення.

Грін проблематизує фундаментальну дилему не-невротичних структур – за всіма захисними маневрами аналізанти приховують, що вони існують лише між маренням і смертю. Таким чином, аналізанти страждають як від вторгнення об'єкта, так і від депресії, пов'язаної із втратою об'єкта.

*Ілюстрація:* Молода жінка зізнається, що уникає близьких стосунків через страх втра-

тити себе в них, з іншого боку, ці страхи призводять до періодів депресії через самотність. Чоловік 25 років так описує свою взаємодію з матір'ю: «Я вважаю, що краще говорити з нею тільки телефоном, бо так безпечніше».

Грін підкреслює, що об'єкт може бути найбільш неконтрольованим фактором у ситуації пошуку задоволення – об'єкт є зовнішнім стосовно психіки, але він має стати внутрішньо-психічним об'єктом, завдяки *виникненню репрезентації*, яка і забезпечить його внутрішньо-психічну присутність. У книзі «Робота негативу» Грін пише: «Через втрату об'єкта психіка змушена шукати специфічне рішення для створення власного стосунку з об'єктом, щоб, незважаючи на залежність від об'єкта, все ж таки забезпечити собі виживання» (Грін, 2020).

Коли аналітик в аналітичному процесі стикається зі станами порожнечі в психіці аналізанта, він може відреагувати бажанням заповнити цей порожній простір, тобто аналітик може посилити свою інтерпретативну роботу, буквально вторгаючись з передчасними інтерпретаціями. Це ілюзорне прагнення, тому що порожнеча не має дна, вона являє собою нескінченну діру. Дослідження Гріна вказують на те, що для роботи з несвідомою втратою необхідно створення «комфортних умов», в яких порожнеча може бути «побачена та прийнята», надаючи їй символічний сенс. Дійсно, інтерпретативна активність аналітика буде сприйматися як вторгнення поганого об'єкта, з іншого боку, якщо залишити аналізанта одного у порожнечі, то це буде переживатися ним як втрата хорошого об'єкта.

*Ілюстрація:* Дівчина-студентка періодично відчуває дивні переживання, що її життя позбавлене сенсу і світ навколо стає порожнім. Вона каже: «Я немов перебуваю в білій кімнаті, в якій є тільки білий стіл і стілець, більше нічого». У контрперенесенні я відчула дуже невпевнене, але все ж таки бажання бажати і що найголовніше, зародження спроби довіри Іншому для відкривання дверей у власний світ «білої кімнати». Але я не почала входити в цю «кімнату» занадто швидко і не відійшла десь у бік, я просто дала свою асоціативну інтерпретацію: «Наче біле полотно і можливо поруч є палітра».

Аналітик у роботі з не-невротичними структурами має створити простір, в якому можливе опрацювання образів. Це – простір потенційної присутності об'єкта. Це потенційний простір, де відсутність об'єкта сприяє формуванню його репрезентації та мислення. Така робота повинна містити у собі створення контейнера для його змісту та зміст для його контейнера, зі збереженням гнучкості кордонів і багатозначності сенсу (Green, 1975).

Грін, наслідуючи Фрейда, розглядає потяги як первісну форму мислення, але мислення – це складна мережа взаємозв'язків між потягами, афектами та репрезентаціями (Green, 2018).

У розвитку психоаналітичної теорії і практики Грін виділяє три основні тенденції. Перша пов'язана з аналізом історичної реальності пацієнта, включно з конфліктами, несвідомим і механізмами захисту. Друга тенденція спрямована на вивчення об'єктних стосунків, а третя – на розуміння психічного функціонування пацієнта та ролі аналітичного сетингу. Аналітична ситуація, включно з обмеженнями та умовами зустрічі, відіграє важливу роль у процесі аналізу й дає змогу ефективно працювати з перенесенням і контрперенесенням (Green, 1975).

Грін виділяє дві ситуації в психоаналітичній практиці. У першій ситуації аналітичний процес розвивається між людьми, де безмовний сетинг, хоч і присутній, часто залишається невидимим. Аналітичний фокус спрямований на інтрапсихічні конфлікти та процеси, уможлиблюючи поглиблене дослідження часткових об'єктних стосунків. У другій ситуації сетинг стає більш відчутним, викликаючи відчуття напруги та тиску, особливо в аналітика. У цьому разі аналітик вступає у світ невизначеності, де відбувається інтенсивна робота думки й уяви, щоб перетворити внутрішні рухи на зрозумілі слова й образи для передачі пацієнтові. Цей процес може полягати у формулюванні теоретичних конструкцій, що приносить відчуття задоволення та розуміння, подібно до галюцинаторного бажання. Він являє собою важливий етап в аналітичному процесі, забезпечуючи основу для подальшої роботи з пацієнтом (Green, 1975).

*Ілюстрація:* Дівчині, яка асоціює свій стан із перебуванням у білій порожній кімнаті зі столом і стільцем, у процесі аналізу було запропоновано наповнити цю кімнату всім, чим вона забажає. Так поступово її уява перетворила порожнечу на простір, який став вмістилищем спогадів, відчуттів, фантазій, емоцій та смислів.

Для Гріна встановлення сетингу не просто відтворює об'єктні стосунки, а дає змогу об'єктним стосункам з'явитися на світ і розвинутися (Green, 1975). Грін пише про те, що він вибрав ментальне функціонування центральною темою своїх роздумів, відводячи другорядне місце вираженню потягів і захистів, які вже були детально розглянуті. Тоді як про потяги та захисти було сказано багато чого, ментальне функціонування залишається маловивченою галуззю в рамках аналітичного сетингу (Green, 1975).

Інформація про внутрішній світ пацієнта проявляє себе через його розповіді, хоча неможливо повністю усвідомити джерело цієї інформації. Грін пропонує використовувати наші емоційні та фізичні реакції, щоб вирішити наше незнання та краще зрозуміти, що відбувається всередині нас та пацієнта. Поняття перехідного простору, запропоноване Віннікоттом (Winnicott, 1971), допомагає нам усвідомити, що повідомлення пацієнта та наша інтерпретація цього повідомлення знаходяться в просторі між нами. Цей простір відіграє ключову роль у з'єднанні та роз'єднанні матері та дитини, створюючи основу для розуміння мови та спілкування.

Грін доводить, що внутрішні процеси аналітика спрямовані на створення символізації, заповнюючи прогалини в пацієнті та створюючи аналітичний об'єкт. Цей об'єкт існує в перехідному просторі між пацієнтом та аналітиком, який обмежено аналітичною обстановкою. Аналітик формує значення та створює аналітичний об'єкт через інтерпретації, що ґрунтуються на дистанції між тим, що він повідомляє, і тим, що пацієнт здатний сприйняти, що дасть змогу присутнім і відсутнім смислам зустрітися в аналітичному об'єкті. Але ця конструкція ніколи не буває вільною. Якщо вона не може претендувати на об'єктивність, то вона може

претендувати на гомологічний зв'язок з тим, що уникнуло розуміння в теперішньому чи минулому. Вона являє собою власний дубль (Green, 1975).

*Ілюстрація:* Один юнак згадує, що у дитинстві його батьки були майже постійно відсутні вдома, а коли вони повертались, то часто сварилися і взагалі не звертали на нього увагу. Хлопець каже: «Ми ніколи не були усі разом і я не міг зрозуміти, що мені дозволено, а що ні, чи взагалі існую я для них...», виявляючи тривогу й занепокоєння з приводу відчуття власної незначущості та відсутності місця в житті. В контрперенесенні для мене це відчувалося як безкінечне очікування запрошення в родинне коло біля постійно зачинених дверей, та я запропонувала інтерпретацію: «Це схоже на бажання посісти місце за обіднім столом разом із батьками, щоб нарешті почати розмову з ними». Отже, подальші емоційні переживання пацієнта «за обіднім столом» відображали також мої внутрішні переживання, що дало змогу юнакові нарешті відчутися себе існуючим.

Грін зазначає, що навіть коли вербалізація цілком дезорганізована, вона створює поділ між «Я» та об'єктом. Він припускає, що від самого початку виникає примітивна тріада між «Я», об'єктом і третьою особою. «Так, батько відсутній у цих стосунках. Але сказати, що він відсутній, означає сказати, що він не є ні присутнім, ні неіснуючим, тобто що він має потенційну присутність. Відсутність – це проміжне положення стану між присутністю (аж до вторгнення) і втратою (аж до анігіляції)» (Green, 1975).

Так, Грін звертає увагу на те, що так само як і в разі використання метафори дзеркала, ми часто забуваємо про третій елемент – власне дзеркало, необхідне для формування пари «образ–об'єкт» (Green, 1975). Подібним чином, кажучи про дуальні відносини в аналізі, ми випускаємо з уваги третій елемент, представлений аналітичним сетингом. У сучасному світі третім елементом може бути так само і монітор екрана.

Грін порівнює психічне функціонування аналітика з фантазійною діяльністю материнської замисленості, яка є частиною холдингу й материнської турботи. Стикаючись із дифуз-

ною розрядкою пацієнта, аналітик реагує за допомогою механізму опрацювання, гальмуючи цілі потягу. Це допомагає зберегти досвід у пам'яті, що важливо для утворення слідів у пам'яті, від яких залежить процес запам'ятовування (Green, 1975).

Говорячи про свій досвід, Грін вказує, що рецидиви та агресивні прояви після прогресу часто свідчать про прагнення зберегти зв'язок з негативним внутрішнім об'єктом. Коли цей об'єкт втрачає силу, пацієнт може намагатися відродити його, ідентифікуючи себе з іншим негативним об'єктом. Це пов'язано скоріше зі страхом перед порожнечою, ніж з бажанням контролю. Відмова від об'єкта веде до прагнення до «ніщо» (Green, 1975).

Незважаючи на унікальність кожного випадку в клініці порожнечі, можна виділити певні спільні риси у проявах «порожніх станів». Пацієнти часто описують певний проміжний простір, який відокремлює їх від об'єкта («прозоре скло, прірва, бажання сховатися, бажання уникнути взаємодії і т.д.»), проявляючи при цьому несвідоме бажання цієї взаємодії, що створює взаємовиключну позицію. З одного боку, це привернення уваги на дистанції, а з іншого – старанне маскування своєї несвідомої втрати. Це виглядає, як намацування можливості довіряти, адже саме довіра сприяє скороченню дистанції з об'єктом, дозволяючи зробити крок із суб'єктивної порожнечі в невідому, але таку необхідну взаємодію з іншим.

Аналітичний процес поступово наповнює стосунки з пацієнтом через створення аналітичного об'єкта за допомогою метафоричних інтерпретацій. Це дозволяє аналітику почати «чути» порожнечу, а пацієнту – відчувати себе почутим. Шляхом метафоричних інтерпретацій в аналітичній роботі порожнеча може розглядатися не як бездонне ніщо, а як простір, в якому починають вимальовуватися важливі аспекти, раніше відсутні в історії суб'єкта.

**Висновки.** Отже, розглянувши роль об'єкта в процесі символізації несвідомої втрати, я, безумовно, хочу зазначити, що це є ключовим аспектом у психоаналітичній теорії та практиці.

Несвідома втрата не зводиться до втрати того, що сталося, а стосується скоріше втрати того, що могло би статися, але так і не сталося, що сприймається як прірва. Очевидно, аналітик під час роботи з аналізантами, які відчувають стан порожнечі, може стикнутися з різними ситуаціями – від нормальності до екстремальних станів регресії та залежності від об'єкта. І на цьому етапі дуже важливо оцінити ступінь розриву між розумінням аналітика та інформацією, яку подає пацієнт.

Ідентифікують чотири основні психічні захисти від регресивних станів. Один із них – соматичне виключення, протилежне конверсії. Другий механізм – витіснення через дію, що допомагає пацієнтові уникнути психічної реальності. Обидва механізми можуть призвести до психічної сліпоти, за якої пацієнт ігнорує власну психічну реальність. Третій механізм – розщеплення, що відіграє ключову роль у психічній сфері, яке проявляється від створення захищених зон до заперечення реальності. І, нарешті, дезінвестування, що є станом первинної депресії, де пацієнт відрикається від бажання та прагнення.

Об'єкт відіграє суттєву роль у пошуку задоволення, але його репрезентація має стати внутрішньою, щоб забезпечити психічну присутність. Необхідним є створення «ком-

фортних умов» для роботи з порожнечою як наслідком втрати, де об'єкт може бути символічно сприйнятий та прийнятий.

Дуже важливим є створення простору для опрацювання образів у роботі з не-невротичними структурами, де відсутність об'єкта сприяє формуванню його репрезентації та мислення. Ця робота передбачає створення контейнера для змін і зміст для цього контейнера, зі збереженням гнучкості кордонів і багатозначності сенсу.

Виокремлено три основні тенденції в розвитку психоаналітичної теорії та практики: аналіз історичної реальності пацієнта, вивчення об'єктних відносин і розуміння психічного функціонування.

Насамкінець хочу сказати про надзвичайну важливість аналітичного сетингу та структури умов для формування аналітичного об'єкта через символізацію того, чого, по суті, ніколи не було у суб'єктивній історії аналізанта, а також надання нових репрезентацій, що сприяє глибшому розумінню й ефективнішому розв'язанню психічних проблем пацієнта.

Подальше вивчення цієї теми є надзвичайно актуальним для розвитку психоаналітичної практики та поглиблення розуміння механізмів, що лежать в основі утворення несвідомої втрати.

#### Список літератури:

- Dolto, F. (1998). *Les étapes majeures de l'enfance*. Gallimard.
- Dolto, F. (2002). *Tout est langage*. Gallimard.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, 14(1914–1916), 237–258.
- Frankl, V.E. (1967). Logotherapy and existentialism. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 4(3), 138.
- Frankl, V. E. (1984). *Search for meaning*. Milwaukee, WI, USA: Mount Mary College.
- Green, A. (1975). The analyst, symbolization and absence in the analytic setting (on changes in analytic practice and analytic experience) – in memory of DW Winnicott. *International Journal of Psychoanalysis*, 56(1), 1–22.
- Green, A. (1993). The dead mother. *Psyche*, 47(3), 205–240.
- Green, A. (2018). The primordial mind and the work of the negative. In *WR Bion* (pp. 108–128). Routledge.
- Klein, M. (1959). Our adult world and its roots in infancy. *Human relations*, 12(4), 291–303.
- Klein, M. (2011). *Love, guilt and reparation*. Random House.
- Marty, P. (1963). de M'Uzan, M. & David, C. *L'investigation psychosomatique [Psychosomatic investigation]*. (Pris Presses Universitaires de France, 1963).
- Roussillon, R. (2005). Le traumatisme perdu. *Quadrige*, 182–197.
- Roussillon, R. (2012). Trauma précoce et exacerbation de la destructivité. In *Violences chaudes, violences froides* (pp. 25–38). Érès.
- Winnicott, D.W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of psychoanalysis*, 41(6), 585–595.
- Winnicott, D.W., Winnicott, C., Shepherd, R., & Davis, M. (2018). On “The Use of an Object”. In *Psychoanalytic explorations* (pp. 217–246). Routledge.

Winnicott, D.W. (2018). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. Routledge.

Winnicott, D.W. (1991). *Playing and reality*. Psychology Press.

Грін, А (2020). *Робота негативу*, Київ, вид. Ростислава Бурлаки.

**Анотація.** У статті авторка зосереджується на розгляді ролі об'єкта в процесі символізації несвідомої втрати в контексті психоаналітичної практики. Вступна частина підкреслює важливість цієї проблематики для розуміння складних процесів психічної реконструкції та їх застосування в аналітичній роботі. Авторка зазначає, що роль об'єкта як у формуванні внутрішньої відсутності, так і в її подоланні є важливим аспектом у роботах психоаналітиків різних часових періодів. Наприклад, Фройд (Freud, 1917) у своїй праці «Скорбота і меланхолія» підкреслює відмінність між сумом і меланхолією, пов'язуючи це з втратою об'єкта і втратою самого «Я». Інші дослідники, такі як Мелані Кляйн (Klein, 1959, 2011) та Дональд Віннікотт (Winnicott, 1960, 1991, 2018), підкреслюють важливість прихильності до первинного об'єкта у формуванні психічного досвіду суб'єкта. Роботи Франсуази Дольто (Dolto, 1998, 2002) і Віктора Франкла (Frankl, 1967, 1984) фокусуються на символізації відсутності та пошуку сенсу в житті. Рене Руссійон, досліджуючи вплив ранніх травм на психіку, наголошує на важливості реконструкції історичних травм аналітиком для розуміння їх впливу на психічну організацію пацієнта, навіть якщо ці травми не усвідомлюються пацієнтом, вони все одно впливають на нього, «гублячись» у несвідомому (Roussillon, 2005, 2012). У пошуку відповіді на питання, що ж таке несвідома втрата, авторка звертається до концепції «мертвої матері», введеної Гріном (Green, 1993), як метафори материнської депресії та її впливу на емоційний розвиток дитини. Також у цій статті авторка розглядає ідеї Андре Гріна (Green, 1975), які підкреслюють важливість символізації того, чого ніколи не було – нерепрезентованого. Головний акцент у статті зроблено на внутрішніх змінах аналітика та їхньому впливі на пацієнта, а також на проблемі індикацій до аналізу. Авторка наголошує на важливості аналітичного сетингу та створення умов для формування аналітичного об'єкта через символізацію внутрішньої порожнечі. Прикінцева частина статті підкреслює актуальність подальшого дослідження цієї теми з метою розвитку психоаналітичної практики та глибшого розуміння механізмів несвідомої втрати.

**Ключові слова:** несвідома втрата, порожнеча, репрезентація, об'єкт, аналітичний об'єкт, сетинг, символізація.

**Abstract.** In the paper, the author emphasizes the role of the object in the process of symbolizing unconscious loss in the context of psychoanalytic practice. In the introduction, the author emphasizes the importance of this issue for understanding the complex processes of psychic reconstruction and their application in analytical work. The author notes that the role of the object in both the formation of inner absence and its overcoming is an important aspect in the works of psychoanalysts of different time periods. For example, in his work 'Mourning and Melancholy' (Freud, 1917), Freud emphasizes the difference between sorrow and melancholy, associating it with the loss of an object and the loss of the self. Other researchers, such as Melanie Klein (Klein 1959, 2011) and Donald Winnicott (Winnicott, 1960, 1991, 2018), emphasize the importance of attachment to the primary object in shaping the subject's mental experience. The works by Françoise Dolto (Dolto, 1998, 2002) and Victor Frankl (Frankl, 1967, 1984) are focused on symbolizing the absence and search for meaning in life. Rene Roussillon, while studying the impact of early traumas on the psyche, emphasizes the importance of reconstructing historical traumas by the analyst to understand their influence on the patient's psychic organization, even if these traumas are not consciously recognized by the patient; they still affect them, "getting lost" in the unconscious (Roussillon, 2005, 2012). In searching for an answer to the question of the meaning of unconscious loss, the author considers the concept of the "dead mother" introduced by Green (1993) as a metaphor for the depressed mother and the impact on the child's emotional development. The author also explores the ideas proposed

by Andre Green (Green, 1975), emphasizing the importance of symbolizing what never happened – non-represented. The main focus of the paper is on the analyst's internal changes and their impact on the patient, as well as on the problem of indications for analysis. The author accentuates the importance of the analytical setting and the creation of conditions for the formation of an analytical object through the symbolization of inner absence. The final part of the paper emphasizes the relevance of further research on this issue for the development of psychoanalytic practice and a deeper understanding of the mechanisms of unconscious loss.

**Key words:** unconscious loss, emptiness, representation, object, analytical object, setting, symbolization.



## «ТЕМНА» СТОРОНА СУБЛІМАЦІЇ – ПО ТОЙ БІК НЕВРОТИЧНОГО ВИМІРУ

Сергій Угрюм, психоаналітичний психолог, сертифікований психолог EuroPsy, дослідник, магістрант Департаменту Психоаналізу Університету Париж 8 Венсен Сен-Дені, викладач Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія» Національної психологічної асоціації м. Київ, Україна

## THE “DARK” FACE OF SUBLIMATION – ON THE OTHER SIDE OF THE NEUROTIC DIMENSION

Sergii Ugrium, psychoanalytic psychologist, certified EuroPsy psychologist, researcher, master's student at the Department of Psychoanalysis in Paris 8 University Vincennes Saint-Denis, lecturer Psychoanalytic Psychology and Psychotherapy Division National Psychological Association Kyiv, Ukraine  
<https://orcid.org/0009-0005-2932-2972>  
[ugriums@gmail.com](mailto:ugriums@gmail.com)

**Вступ.** Зустрічі та спілкування з творчими людьми часом були справжнім викликом для мене. Наче я не міг так легко спертися на звичні для мене орієнтири. Здавалось, внутрішній світ людей мистецтва сконструйований за іншими лекалами, з оригінальними ідеями, часто непередбачуваними вчинками, дивуючою експресією чи, навпаки, холодною незворушністю, сексуальним різноманіттям або стриманістю у звичних для нас формах сексуальної поведінки. Тоді я ставив собі питання: чи можу я з наявним багажем психологічних та психоаналітичних знань оцінювати стабільність, адаптивність, ставлення до норм та соціальних орієнтирів, сексуальність, врешті-решт, творчих особистостей у тій самій системі координат, як я це роблю звичайно. Чи є виражені творчі здібності пацієнта приводом для застосування певної додаткової лінзи в терапії, чи є вони природним алібі деякої ненормативності або ж вони служать скоріше прикриттям, камуфляжем чи компенсаторними утвореннями в провалах психічного функціонування. «Звичайний невротик не здібний до справжньої творчості, він не здатний створити нічого принципово нового» – ми можемо почути в дещо поспішних емоційних оцінках представників мис-

тецької чи навіть нашої професійної спільноти. Але чи насправді це так? Врешті-решт, параноїдно-критичний метод Далі, наприклад, який уособлює протест, ірраціональність, алогізм, знущання над ідеалами більшості та ідеалізацію божевілля, не переступає цю грань справжнього психозу, залишаючись певною грою, рамкою чи функцією, яка збуджує фантазію, цікавість, дозволяє побачити речі під іншим кутом. На скільки ідея цього методу може коренитися у скритому божевіллі генія, бути його «сублімованою» формою.

Термін «сублімація» – це подарунок, який зробив психоаналіз, а зокрема, Фройд, для розуміння механізмів творчої діяльності. Незважаючи на те, що прагнення Фрейда приділити окрему увагу цьому психічному явищу так і не були реалізовані і ми не знайдемо окремого твору, присвяченого сублімації, сам термін став активно використовуватися в побутовому дискурсі (Assoun, 2017). Сублімація інколи прирівнюється до самої творчості, наче ці поняття один без одного не мисляться, а з іншого боку, вона може значувати будь-які процеси трансформації у соціально прийнятні форми. І коли ми говоримо про можливу «сублімацію» божевілля в прикладі із Сальвадором Далі, то лапки вказують

усе ж таки на переносне значення чи такі сублімація божевілля можлива з метапсихологічної точки зору? В клініці та роботі з представниками мистецтва і не тільки нерідко можна почути «Це я так сублімую». Але чи є це справжньою сублімацією або лише імітацією чи навіть сублімаційним фіаско, наприклад, у шокуючому ексгібіціонізмі?

У теперішній ситуації війни і масивних руйнувань – фізичних, соціальних, психічних тощо – мистецтво може стати одним з ефективних засобів символізації та трансформації травматичного досвіду. Кіно, виставки, перформанси, інсталяції не тільки привертають увагу до актуальної проблематики, протидіють замовчуванню травми, але й покликані запропонувати нові сенси та погляди, зв'язати та об'єктивувати досвід, щоб забезпечити матеріал для подальшої психічної роботи. Як альтернативу конструктивному творчому процесу ми можемо спостерігати і не-невротичні засоби подолання травми, наприклад, консервацію травми з подальшою її фетишизацією, коли демонстрація її у витворах мистецтва викликає шокуючий та травматичний ефект у глядача, це певний ексгібіціоністичний хід, яким можуть іноді зловживати.

**Мета цієї статті** – розглянути та проаналізувати зворотний бік процесу сублімації, який може мати деструктивну природу, та встановити можливі модули існування сублімації у разі не-невротичного функціонування суб'єкта.

**Аналіз останніх досліджень.** Сублімація була якийсь час зведена до статусу занадто абстрактного та застарілого поняття метапсихології, яке не було в пріоритеті для актуальної клініки. Посідаючи майже елітарне місце серед психічних процесів, місце «прогресивної», бажаної долі потягу, вона здебільшого сприймається як природна прерогатива невротичного функціонування. Хоча сучасні дослідники підкреслюють, що не дарма Фройд говорив про сублімації у множині, імпліцитно підкреслюючи гетерогенний характер цього процесу. Безумовно, особливий інтерес сублімація являє в рамках дослідження творчості та творчого мислення, проте деякі автори наголошують, що це фактично один з напрямків, за яким рухаються наші повсякденні імпульси,

коли вони наштовхуються на перешкоди, що стають на заваді їх руху до безпосередньої реалізації (Mijolla-Mellor, 2009). Сублімація не потребує ані виправдання, ані пояснення, окрім як задоволенням, яке вона приносить суб'єкту. Як дотепно виразився Грін: «Сублімація нічого не гарантує та ні від чого не захищає, вона лише дає можливість насолодитися по-іншому» (Green, 2011: 330). Створюючи особливий простір цивілізованих відносин, вона не надає їм якоїсь магічної сили знищувати чи контролювати інші модальності, набагато більш брутальні. Сублімація може існувати поруч з доволі патологічними процесами в психіці людини, іноді стаючи ледве не єдиними ліками проти них, а іноді є слугою цих процесів, граючи на їхньому боці.

В умовах сучасного запиту на надзвичайно високу продуктивність сублімація може потрапити у заручниці трудоголізму або проявів нарцисичної перверсії в робочому полі, що може руйнувати як життя самої людини, так і близького та професійного оточення (Naudin & Blanchard, 2018). Як відзначає французький психоаналітик Франсуа Дюпарк, «вбити себе на роботі» – це не просто метафоричний вираз, а травматична реальність психоаналітичної роботи, яка має справу з важкими випадками соматизації зловживаючих роботою пацієнтів (Duparc, 2014). П'єр Марті згадує випадки проявів жажливих ментальних сублімацій, які відповідають бічній еволюційній лінії, близькій до збочення, і які свідчать про розщеплення, дезорганізацію Я, як це ми бачимо в поведінкових неврозах, типових для психосоматичних захворювань (Marty, 1998). Клод Жанен, розвиваючи ідеї З. Фрейда кінця 20-х років минулого століття (Freud, 2015) про невдоволення культурою, говорить, що можливість перенесення нарцисичних, агресивних або еротичних компонентів лібідо в професійну роботу і соціальні відносини надає сублімації токсичного характеру (Janin, 1998). Франсуа Дюпарк за аналогією з нарцисизмом та мазохізмом життя та смерті пропонує подібне розділення також стосовно сублімації (Duparc, 2014). Різниця між сублімацією життя і смерті, на його думку, полягає в наявності чи відсутності *розщеплення, що завдає каліцтва*, травматичного резонансу, який відбувається в режимі

незв'язаного збудження з тенденцією до розрядки в поведінці і дезоб'єкталізації, а також зв'язку з партнером, який достатньо захищає. Наслідки можна спостерігати в періоди невдач у приватному або соціальному житті пацієнтів, також у вигляді психотичних зривів або соматичних захворювань (Duparc, 2014). І нерідко це може відбуватись парадоксальним чином на фоні стрімких підйомів у творчій та професійній діяльності.

**Сублімація на службі у смерті.** Ідея сублімації в якомусь сенсі є вершиною психоаналітичного теоретизування, загадковий термін, який у повсякденному дискурсі використовується доволі часто з метою надання піднесеного значення будь-якій діяльності. А з іншого боку, ми можемо констатувати, що межі цього поняття доволі розмиті. І фундаментальна концепція сублімації, яку запропонував Фройд, має репутацію найменш розгорнутої чи деталізованої. Спочатку навіть складається враження, що автор концепту не пройшов з ним весь шлях до кінця, залишаючи деякі кути відкритими. В 1915 році в процесі написання своєї «Метапсихології» Фройд думав присвятити сублімації окреме есе, яке б стало однією з 12 концептуальних висот його метапсихології. Але цей план так і не був реалізований, скоріш за все, відкладений. Фройд тримав інтригу, щоб здійснити кардинальний поворот у розумінні сублімації та розкрити основні карти трохи згодом. Після появи фундаментальної роботи Фройда «По той бік принципу задоволення» 1920 року та другої топіки 1923 року настає, мабуть, кульмінаційний момент у розгадуванні таємниці сублімації – її зв'язок з потягом до смерті (Assoun, 2017). Психічний процес, який уже своєю назвою забезпечив собі кристально чисту репутацію, який є вищим захисним механізмом, шляхетною долею потягу, і раптом – зраджує життя і штовхає суб'єкта в полон потягу до смерті. Тут ми згадуємо людей, які руйнують своє життя, психічне та фізичне здоров'я через роботу, тих, хто роками є заручником певного проєкту чи твору, стає його рабом, незважаючи на вимоги реальності, осліплених нарцисичними ефектами своєї творчості тощо. Але цей поворотний пункт не є викриттям якоїсь

прихованої злої природи сублімації. Виходячи з ідей Фройда, а також з їх розвитку згодом Андре Гріном, ми можемо відслідкувати та зрозуміти ці трансформації з метапсихологічної перспективи.

Здатність до сублімації, за Фройдом, – це здатність міняти початково сексуальну мету на іншу, вже не сексуальну, але психічно пов'язану з нею (Freud, 1908). Додамо, що інтенсивність початкового імпульсу при цьому не знижується, що дозволяє інвестувати велику кількість лібідо в поле культурної роботи. Пізніше Фройд додасть, що змінюється не тільки ціль, а й об'єкт, який відповідає шкалі соціальних цінностей (Freud, 2012).

Сублімація має образність у вигляді перенаправлення води в інше русло. Потік пульсуючої енергії, який перенаправляється на несексуальне, знаменуючи при цьому процес десексуалізації. І, як ми знайдемо в роботі «Гальмування, симптом та тривога» (Freud, 2014), Я працює з десексуалізованою енергією. Привласнюючи собі лібідо інвестицій в об'єкт, Я десексуалізує лібідо. Воно і працює проти намірів Еросу, стає на службу рухам протилежних імпульсів (Freud, 1989). Сублімація в цьому контексті розкриває своє подвійне обличчя: з одного боку, вона виконує зв'язувальну функцію для Я, в цьому сенсі ерогенну, а з іншого боку, вона ініціює процес дезоб'єкталізації. А це означає, що вона таємно працює проти Еросу і переходить у підпілля на службу до смертельних потягів. Я через свою роботу ідентифікації та сублімації надає допомогу потягам до смерті для контролю лібідо. Для цієї допомоги Я спочатку повинно наповнитись лібідо, тому воно стає представником Еросу, щоб жити і бути коханим (Freud, 1989). Сублімоване, десексуалізоване Я не стільки відмовляється від задоволення, скільки підтримує домагання запропонувати себе для вищої насолоди (Green, 2011).

Чудовий момент, один з найпрекрасніших у певному сенсі в душевній драмі, яку розкриває метапсихологія: сублімуюче Я, піднесене самим собою, «вмирає» від власних подвигів. Переживши п'яний досвід свободи, Я стає скомпрометованим потягом до смерті. Бажаючи бути коханим, воно ненавмисно віддається смерті. Активне Я стає об'єктом Танатоса. Це

те, що ілюструє смерть митця, похованого під власним шедевром (Assoun, 2017).

Еротичний компонент більше не в змозі зв'язувати всю деструкцію, і це вивільняється як тенденція до агресії та деструкції. Звідси ми бачимо цю рису жорстокості Над-Я, яке живиться від внутрішньої агресивності. «Принцип Нірвани», взятий Фройдом у Барбари Лоу, набуває особливого резонансу з боку сублімації. Через те, що інтенція сублімації полягає у редукції збудження до нуля, вона має покликання спілкуватися зі смертю.

**Подвійне обличчя сублімації.** Якщо завжди потрібно більше, то це тому, що автоматизм повторення, характерний для потягу до смерті, бере гору над еротичним. Так фігура сублімації демонструє своє подвійне обличчя:

– з одного боку, вона «доповнює» еротичне, відкриваючи йому творчі замітники: адже художні, філософські та релігійні твори мистецтва продукують дедалі більше «форм»;

– з іншого боку, вона саботує еротичне в довгостроковій перспективі, ставлячи його на службу пристрасті до повторення.

Сублімаційний зв'язок приховує роботу роз'єднання, прикриття якої в певному сенсі є сублімація. Існує думка, ніби випадок Леонардо з його сексуальною абстинентністю може бути гарним відображенням цієї незрозумілої деструктивної роботи, нарцисичного глухого кута, чудово прихованого під його шедеврами. Таким чином, окрім щасливої сублімації, яка подарувала світові шедеври мистецтва та наукової думки, є ще інша сублімація, захоплена темною стороною та яка перебуває в полоні потягу до смерті (Assoun, 2017).

Великий митець, який, як ми говоримо, «присвячує себе мистецтву», використовує для цього руйнівну тенденцію, що діє на задньому плані. У більш загальному форматі Фройд чітко вказує, що, з одного боку, праця – це техніка життя, яка найкраще пов'язує нас з реальністю і спільнотою, роблячи придатними для використання потяги, підсилені сублімацією, створюючи ланку соціального Еросу (Freud, 2015); з іншого боку, вона породжує тих, кого ми називаємо «трудоголіками», які закріпають самих себе, які ігнорують «прекрасні моменти життя» і, зре-

штою, справжні сублімаційні потоки. Вони є радше «призами за досконалість», ніж справжніми творцями. Ми можемо згадати з цього приводу декілька прикладів «мегаломанічних творів». Так, Олександр Іванов поклав 25 років на створення «Явлення Христа народу», написавши до неї 600 етюдів із залученням величезної купи художників-радників, які б мали допомогти створити бездоганний шедевр. Він мав бажання відвідати Палестину чи побачити Іудейську пустелю, щоб надати ландшафту максимальної точності. Іванов представив картину, яку він вважав святиною, імператорському двору, і згодом, не дочекавшись фінального «так», помер від холери. Іншим прикладом величі, яка, до речі, є одним з головних компонентів психотичного марення, є Ідеальний палац, будований протягом 33 років звичайним французьким поштарем Жозефом Фердинандом Шевалем. Як одна тривіальна подія, промайнула думка чи слово, почуте на вулиці, можуть стати відправною точкою для возведення цілої психотичної галактики (Фройд, 2019), так і знайдене на дорозі каміння, об яке Шеваль випадково спіткнувся (той самий «камінь спотикання»), стало цілим фундаментом його мегаломанічного проєкту – будівлі, яка уособлювала собою всесвіт, всі надбання природи та світової культури.

Отже, робота – це не просто «соціальна цінність». Це, з одного боку, знахідка для розгулу лібідо, а з іншого – пастка принизливого надмірного інвестування. Сублімуючий суб'єкт постійно перебуває в зоні ризику, балансує між життям та смертю. Сублімація виявляє свій токсичний ефект у позиції заручниці нарцисизму та потягу до смерті. І якщо в звичному уявленні цей процес пов'язаний з невротичним функціонуванням і є конкурентом витиснення, то ця виявлена темна сторона сублімації, яка включає дезоб'єкталізацію, розв'язування потягів, ризику самодеструктивності, нарцисичну «сп'янілість», фіксованість, втрату зв'язків зі світом об'єктів тощо, орієнтує нас на не-невротичну логіку. Філософ, науковець і художник, які живуть винятково своїм твором і присвячують себе своєму сублімованому об'єкту, також продукують деструктивність, яка час від часу поширю-

ється на стосунки з іншими близькими їм об'єктами.

З іншого боку, не будь-яка активність чи діяльність є зловживанням з боку субліматорного процесу. Можна запропонувати гіпотезу, згідно з якою сублімація є частиною більш широкого психічного процесу, мета якого полягає в каналізації збудження тіла, пошуку форм, які відповідають запиту реальності, в тому числі і соціальної, що включає також здатність до трансформації цього збудження. У випадку недостатньої пластичності психіки надмірне збудження тіла може набувати форми генералізованої тривоги або знижуватися шляхом прямого фізичного реагування, яке ми спостерігаємо, наприклад, у разі компульсивної сексуальної поведінки чи практиках виснаження організму у разі оперативного функціонування. І в цьому сенсі ми можемо розрізняти трудові, які надмірно сублімують, доводячи організм до виснаження, та тих, для яких саме виснаження є засобом позбутися надмірного збудження. Здається, що здатність до сублімації останніх якраз розвинута не досить. П'єр Марті та Мішель де М'Юзан, розглядаючи випадки психосоматичної клініки, навіть згадують, що існують високоінтелектуальні пацієнти, культурно наділені значним символічним фондом, для яких цей напрям психічного життя не слугує ефективним захистом або сублімаційним виходом стосовно їхніх потягових напружень. Судження таких людей як втілення оперативного мислення, якими би складними та технічно проробленими вони не були, залишаються сухими, пласкими, лінійними та обмеженими. Не маючи символічного значення чи сублімативної цінності, само собою зрозуміло, що вони не придатні для мистецького виробництва і справжньої наукової творчості – ця форма мислення створює лише емблеми, знаки зв'язку з часом, місцем і реальними об'єктами, які сприймаються як підґрунтя для заспокоєння (Aisenstein, 2020).

**Об'єктна природа сублімації та долі її об'єктів.** Розвиток поглядів послідовників Фрейда на процес сублімації зміщує акценти з її сексуальної природи на особливості об'єкта сублімації, його появу, якості, відношення до суб'єкта тощо. Об'єкт субліма-

ції є об'єктом, який потрібно створити. Він посідає місце старого, сильно інвестованого та втраченого об'єкта потягу (симбіотичної матері, ідеального батька), але також він проливає нове світло на речі чи істоти. Цей об'єкт має властивість встановлювати узгодженість, відповідність між суб'єктивною фантазією та об'єктивною реальністю, причому остання досягається завдяки першій. Депресивна позиція, пов'язана з формуванням амбівалентного ставлення до цілого об'єкта, призводить до нової захисної стратегії з появою невротичних захистів: гальмування, зміщення та витиснення, і водночас призводить до відновлення або репарації втраченого чи знищеного у фантазіях об'єкта кохання і формування символів. Одним словом, репарація становить суть сублімації (Anzieu et al., 1979). Натхненна цією точкою зору Кляйн, Джанін Шассеге-Сміржел у своїй роботі «Психоаналіз мистецтва та творчості» (Chasseguett-Smirgel, 1971) розрізняє два типи творчих підходів: ті, які мають на меті виправити об'єкт, і ті, що мають виправити суб'єкта. Це зауваження має неабиякий інтерес для клінічних спостережень, бо якщо в полі неврозу суб'єкт та об'єкт добре відокремлені, якими би неідеальними не залишались їхні стосунки, то у разі не-невротичного функціонування ми, як правило, виявляємо глибокі рани на стороні самого суб'єкта, і об'єкту тут скоріше доводиться виконувати функцію медичного тампона, щоб стримувати витікання життєвої рідини. Об'єкт ніби вмонтований у психічне тіло суб'єкта.

Сублімація народжується з першим об'єктом, якого ми маємо оплакувати. Як пише Ханна Сігал (Segal, 2018) у своїй книзі «Вступ у роботу Мелані Кляйн», одним із найбільших внесків Фрейда в психологію було відкриття того, що сублімація є результатом успішної відмови від первісної мети потягу, і що такого успіху можна досягти лише через процес скорботи. Така відмова від мети чи об'єкта потягу є повторенням і водночас переживанням відлучення від грудей. Це може бути успішним, якщо об'єкт, який потрібно покинути, може бути асимільований в Я через процес втрати та внутрішнього відновлення. Сігал вважає, що цей асимільований об'єкт

стає символом всередині Я. Кожен аспект об'єкта, кожна ситуація, від якої необхідно відмовитися в процесі зростання, породжує формування символів. Тут є певна алюзія на відому формулу Гегеля, поширену Жаком Лаканом, про те, що слово (символ) є вбивством речі (Zizek, 2012).

Згідно з точкою зору Сігал, формування символів є результатом втрати, це творча робота, яка містить у собі біль і всю роботу скорботи. Якщо психічна реальність переживається і диференціюється від зовнішньої реальності, символ диференціюється від об'єкта; він відчувається як створений Селф і може ним вільно використовуватися (Segal, 2018). Сігал вводить поняття символічної рівності, яка відображає нездатність розрізняти символ та річ, яку він символізує, зовнішнє та внутрішнє, реальне та ідеалізоване. І в цьому сенсі не слово «вбиває» річ, а річ вторгається на місце слова. У психотичних пацієнтів ми спостерігаємо, що їхні твори не є повною мірою символами їхніх страждань, вони і є частиною цих страждань у буквальному сенсі, страждань, які намагаються захопити нові території зовнішнього матеріального світу. Тобто відсутність символу у підсумку не приносить бажаного полегшення. Так, малюнок із зображенням демона, який зваблює молоду дівчину, може викликати почуття тривоги, переслідування, бо він є цим демоном, злом, яке може принести шкоду. Коли диференціація між Я та об'єктом зазнає провалу, витвір мистецтва так і не оформлюється як окремий об'єкт, він переживається як частина чи продовження творця в буквальному сенсі. Зображення в автопортретах чи головні герої літературних творів можуть сприйматися їхніми авторами як агенти канібалістичної загрози, які створюють осмос та втягують у себе життя, забираючи його у митця. Неможливість символізувати травматичний досвід у творі мистецтва створює порочне коло повторюваної евакуації з масштабуванням одного і того ж образу. Згадаймо найвідомішу картину Едварда Мунка «Крик», яка нараховує 5 офіційних версій, а також 30 літографічних відбитків, які Мунк розфарбовував вручну. Сам Мунк говорив, що він малює не те, що бачить, а те, що бачив (Hollender, 2020).

І «Крик» якраз є формою вторгнення травматичного досвіду множинних втрат, який неможливо вимовити, і навіть у формі крику неможливо почути. Здається, не тільки об'єкти набувають незвичних кольорів і форм, але наче сама атмосфера стає непридатною до життя (ми також відкриваємо рот та затуляємо вуха у разі різкої зміни атмосферного тиску, як артилеристи під час стрільби з гармат, щоб тиск не розірвав барабанну перетинку).

Сублімація є не тільки процесом, який «зраджує» об'єкт, повертаючись у бік нарцисизму, у творчому акті ми можемо побачити зворотний процес: перетворення нарцисичного лібідо на об'єктне в перебігу сублімації і одночасно трансформацію часткового об'єкта на цілісний і його репарацію (Green, 2011). Андре Грін розвиває ідеї про значення об'єкта у сублімаційному процесі. Він доповнює фрейдівський вимір десексуалізації та кляйніанський репарації «третім виміром» Віннікотта – творчим, який слідує за сексуальністю як джерелом задоволення і трансформацією сексуальних потягів у потяги до життя і до любові. Грін говорить про притаманну психічній сексуальності здатність створювати структури та об'єкти, які посядуть своє місце та набудуть свого статусу, своєї функції у середині психічної економіки. Цю здатність Грін назве об'єкталізуючою функцією, яка є важливою стороною потягу до життя. Грін пропонує нам розглядати сублімацію як роботу негативу, який постійно розривається між силами психічного життя та смерті, між об'єкталізацію та дезоб'єкталізацією (Green, 2011).

Згідно з ідеями Дональда Віннікотта (Winnicott, 1991), сублімація, розміщуючись у полі перехідних феноменів, є збагаченням можливості психіки, збільшенням її життєвої сили, що відображається в продуктах сублімації. Створення творів має вплив через конструювання власного простору та об'єкта. І самі твори таким чином мають перехідний статус, тобто містять ознаки зовнішньої реальності як її опис чи відображення, так і внутрішньої психічної реальності творця. Звісно, одна лише сублімація не здатна гарантувати захист від психічних катастроф, але вона може стати опорою для більш пошкоджених частин психіки, навіть точкою зборки – ідея, яку розви-

ває Лакан у своєму концепті *sinthome* на прикладі творів Джойса, для якого письменництво стало шнуром, скріплюючим бороміїв вузол реального, уявного та символічного, перешкоджаючи таким чином катастрофу розгортання психозу (Lacan, 2005). Отже, творчість, активована бажанням репарації, може протистояти деструктивності психотичного процесу.

**Сублімація в полоні перверсії.** Психоаналітики відзначають паралелі між перверсією та сублімацією, підкреслюючи явні подібності: поєднання у однієї і тієї ж людини (часто творчої) зв'язку з частковими потягами, ідеалізацію та уникання витиснення, елементи трансгресії, наявність активних дій та пошуку, нерідко зумовленість травматичною подією в минулому тощо. Джойс Макдугалл (McDougall, 1995), говорячи про неосексуальність, підкреслює також певну креативність у цьому явищі.

Але чи є сублімація та перверсія пов'язаними процесами в ході самої їх реалізації або, навпаки, двома альтернативними рішеннями однієї і тієї ж вихідної проблеми (Van Lysebeth-Ledent, 2005)? Спробуємо знайти ці головні відмінності в ході наших подальших міркувань та за допомогою клінічного матеріалу.

Перверт, за Фройдом, після «моторошного страху» перед отвором у тілі матері організовує свою невтомну діяльність з репарації, шедевром якої є фетишистські пристрої, заплативши за це власною персоною (Freud, 1927). Таке ствердження є відправною точкою для постановки делікатного питання про сублімативну модальність суб'єкта перверсії, у якого спостерігаємо жорстокий нарцисичний захист та ідеалізацію потягу. Сублімацію іноді характеризують як долю збочення. Бо інфантильна перверсія, яка необов'язково залишається на все життя, може піддатися витисненню, бути замінена на реактивне утворення або перетворитися на сублімацію (Mahonu, 2018). Це означає, що щось від перверсії повинно бути збережено в практиці сублімації. Все це свідчить про складність взаємозбагачення перверсії і неврозу навколо сублімації.

Жанін Шасге-Сміржель приписує перверсії значний підривний (деструктивний) та творчий потенціал, і тому вбачає в ній

щось більше, ніж просто гальмування розвитку. Перверсивний митець намагається вийти поза межі звичайного людського становища, він пробує підірвати наявний порядок, поставити світ договори ногами чи вивернути його навиворіт (Dollimore, 2018). Тут виникає питання, чи є така стратегія продуктивною для соціуму, чи є це просто маніпуляцією з боку митця або допомагає зробити стрибок, який звичайний невротичний суб'єкт зробити неспроможний.

Перверт характеризується своєю «надмірною сексуалізацією», водночас прагнучи привілейованої позиції в певних культурно значущих видах діяльності, які породжують соціальне збудження. Згідно з Макдугалл, сексуальний перверт перебуває під враженням того, що він посвячений у боги, які знайшли свій «рецепт» (McDougall, 1995). З одного боку, ми спостерігаємо сексуалізацію ідеалів, що є наслідком ідеалізації прегенітальних потягів, з іншого – активізм, який дозволяє демонструвати доблесть потягу в ексгібіціоністській манері аж до практики та соціалізації його культу. Звідси, зокрема, з фетишистського боку іконічний апетит до «витончених мистецтв» (Assoun, 2017). Нарцисичний перверт (термін, запропонований Ракам'є (Racamier, 2012)) зачарований красивими об'єктами, які, здається, мають стільки ж спільного з фетишизацією, скільки з формами ідеалізації, що межують із сублімацією. Славнозвісний «Портрет Доріана Грея» Оскара Уайльда є хрестоматійним прикладом такого естетичного дендізму. Однак Шасге-Сміржель підкреслює, що подібна естетика лише маскує садизм та анальність. Це анальний фалос, який фабрикує перверт, відмовляючись іти довгим шляхом Я-ідеалу, це «шоколад під срібною обгорткою» (Chasseguet-Smirgel, 1974). Фактично йдеться про провал процесів ідентифікації на основі Я-ідеалу та створення дефектних ідентифікацій штовхають перверта використати творчість, щоб заповнити те, що відчувається як дуже глибока рана. Нерідко фабрикація творів мистецтва в основі своїй є процесом імітації без справжньої сублімаційної трансформації потягів (Chasseguet-Smirgel, 1974). Тому велика робота покладається саме на необхідність звабити глядача,

привести фурор, захопити його віртуозністю, винахідністю, кмітливістю, оригінальністю. Це має на меті підтримувати ілюзії чогось надзвичайно цінного, які рятують від правди та, відповідно, депресивного провалу. Але це не означає, що такі первертні підходи до творчості анулюють креативні здібності та таланти митця, вони можуть паразитувати на таланті, залишаючи його завжди в тіні, не розкритим. Бо інакше є ймовірність викриття їхньої фальшивої стратегії.

**Клінічна ілюстрація.** «Не все те золото, що блищить». Я хотів би продемонструвати наочно ці ідеї за допомогою короткої клінічної ілюстрації, зі збереженням конфіденційності випадку. Пацієнт, з яким мені довелося працювати, був яскравим представником візуального мистецтва – здебільшого він малював картини, але також брав участь у сучасних перформансах, займався режисерською роботою. Він багато інвестував у створення і підтримання свого особливого стилю та образу, мав псевдонім, за яким його могли легко ідентифікувати – щось на кшталт міфічного героя, який у вогні не горить та у воді не тоне. Візуальні роботи нерідко мали елементи шокуючого контенту чи радикальну інтерпретацію звичних речей. Це могло викликати огиду чи страх, іноді в купі з дивним задоволенням, навіть збудженням, але точно не залишало остронь. Твори часто грали з межею дозволеного чи перевіряли нерви на міцність не тільки глядачів, але і кураторів, тих, хто мав знайти для них відповідне місце. Це балансування приводило митця у стан значного збудження. За цим слідувала або тріумфальна перемога, якщо робота відбиралась для виставки чи салону, перемога трансгресивного акту, ознака сміливості, або не менш тріумфальна поразка – якщо робота не проходила цензуру. Слід зауважити, що відмова запускала справді приголомшливу регресію та самодеструкцію у вигляді алкогольних чи наркотичних демаршів, зривів усіх планів, конфліктів з оточенням тощо. Наче якась дійсно жахаюча картина інсталювалася у саме життя пацієнта. Його шокуючі картини та не менш шокуючі картини життя були еквівалентами один одного. Перверсивна логіка проявлялась у спробах шокувати, розділити іншого, а також у певній

атаці на норми, правила, прагненні взяти над ними гору, підкорити своїй волі.

Сексуальний досвід переважно був гетеросексуальним, хоча і зі значним садо-мазохістичним наповненням та знецінюючою критикою стандартних форматів стосунків. Гомосексуальні контакти слугували несексуальній меті у вигляді відчуття влади та впливу, а також були додатковим джерелом нарцисичної стимуляції – приблизно так, як Боллас описує поведінку трисексуалів (Боллас, 2019). Але по-справжньому шокуючим та травматичним елементом розповідей, який викликав приголомшення у терапевта, було періодичне згадування про сексуальні дії з боку пацієнта або з боку інших людей у ситуаціях, де такі дії були б найменш очікуваними. Це, дійсно, як побачити ерегований фалос у тому місці, де він апріорі відсутній. У контрперенесенні до аналізанта виникало дивне почуття заздрості чи навіть захоплення під гаслом «як йому так вдається обійти закони світу?».

Мистецький образ пацієнта, його своєрідний аватар, мав мегаломанічний вимір, яскравість та успіх образу ніби підтримували необхідний рівень нарцисичного збудження для можливості працювати. Але в цьому якраз була пастка для пацієнта, тому що насправді це приводило до значного відчуження та катастрофічного збіднення його реалістичного Я, значною мірою позбавленого лібідних інвестицій, і до неможливості здійснювати нормальний сублімаційний процес. Якщо таланту і вдавалося виконати свою роботу, створити щось цінне та цікаве, це відразу відбиралося нарцисичною самістю, яка ховалася за аватаром, з подальшими інфляцією, роздуванням та імітацією. На виході ми бачили тріумф над реальністю та магічне існування успіху, який ніби прагнув затвердити свою божественну природу та порвати всі зв'язки зі своїми земними родичами – болісним творчим пошуком та копіткою роботою. Шокуючий контент, що претендував на звання витвору мистецтва, мабуть, мав більше зв'язку з перверсією, аніж сублімацією. Остання проявлялась скоріше у скромній технічній роботі (опрацювання деталей, монтаж тощо) і була у статусі Попелюшки. Звичайно, всупереч перверсивному враженню, що можна надурити весь світ, це



не була чиста симуляція. Талант знаходив способи бути проявленим і видимим для оточення. Цей таємний шлях ми і намагалися розгадати в процесі нашої роботи.

**Висновки.** Сублимація, незважаючи на її просте та однозначне формулювання Фройдом, є доволі комплексним та багатошаровим процесом, можливо, навіть цілою групою процесів, кожен з яких може мати свою специфіку залежно від контексту та унікального місця у структурі інших психічних процесів. Не випадково Фройд, керуючись своєю дослідницькою інтуїцією, відкладав написання окремого есе про сублимацію, відкриваючи нові горизонти для цього поняття на різних етапах своєї творчості.

Сублимація не є прерогативою виключно митців чи вчених, вона може збагачувати нашу повсякденну діяльність, привносити почуття цікавості та задоволення. Хоча не всі люди мають однакову здатність до сублимації. У разі невротичного функціонування сублимація допомагає символізувати реальність та численні грані емоційного досвіду людини, що породжує таким чином символічне багатство. Вона є важливим інструментом створення об'єктів, які можуть мати ознаки перехідних та трансформаційних.

З іншого боку, сублимація не є абсолютним благом, яке варто стимулювати незалежно від рівня організації та особливостей пацієнта. У разі певного «зловживання» вона легко може стати союзницею потягу до смерті та перетворитись на деструктивний процес. Така темна сторона сублимації віддзеркалюється вже з точки зору не-невротичної логіки

та проявляється через розв'язування потягів, дезоб'єкталізацію, нарцисичну «сп'янлість», ригідність, неможливість рухатись у бік нових об'єктів та самодеструктивність. Примус до репрезентації набуває форми травматичного або токсичного автоматизму повторення, конкретної форми потягу до смерті (Green, 2011). Так, жива вода сублимації починає наповнюватися отрутою та перетворюватися на мертво.

Творчість не-невротичних суб'єктів може бути для них важливим підтримуючим та зв'язуючим фактором, точкою зборки, своєрідними ліками, які підтримують психічний баланс; а для когось навіть альтернативою маячневих конструкцій. І ми повинні з повагою та обережністю ставитися до таких індивідуальних винаходів. Проте варто звернути увагу, що нерідкі випадки негативної творчості, яка побудована на брехні та руйнуючій заздрості. Перверсивний бік творчості передбачає скоріше псевдосублимацію (Assoun, 2017), покликану на створення фетишу, здатного викликати значне індивідуальне чи соціальне збудження. Фабрикування фетишу знаменує собою звільнення від об'єктного зв'язку. Кероване Танатосом, воно передбачає дезоб'єкталізуючу функцію, що ґрунтується на дезінвестуванні (Van Lysebeth-Ledent, 2005).

І нам як дослідникам та клініцистам важливо мати певну чутливість, щоб розрізняти сублимаційний та творчий процеси на стороні життя і ті, які є лише симуляцією та імітацією, що призводить до смертельного закріпачення суб'єкта, яких би красиво зваблюючих форм це не набувало.

#### Список літератури:

- Aisenstein, M. (2020). La «pensée opératoire 1», de Pierre Marty et Michel de M'Uzan: Relire Marty et de M'Uzan en 2020. *Revue française de psychanalyse*, (5), 1263–1278.
- Anzieu, D., Freud, S., & Abraham, K. (1979). La Sublimation: les sentiers de la création. (*No Title*).
- Assoun, P.L. (2017). *La sublimation. Leçons psychanalytiques*, Paris: Economica.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1974). Perversion, idealization and sublimation. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 55, 349.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1971). *Pour une psychanalyse de l'art et de la créativité*, Paris: Payot.
- de Mijolla-Mellor, S. (2015). *Le choix de la sublimation*. PuF.
- Green, A. (2011). *Le Travail du négatif*, Paris: Les Éditions de Minuit.
- Dollimore, J. (2018). *Sexual dissidence*. Oxford University Press.
- Duparc, F. (2014). Sublimation de vie, Sublimation de mort. *Revue française de psychosomatique*, 46, 91–101.
- Freud, S. (2015). *Civilization and its discontents*. Broadview Press.
- Freud, S. (1908). *Die kulturelle Sexualmoral und die moderne Nervosität*. *GW*, 7, 143–167.
- Freud, S. (1927). Le fétichisme, trad. S. Hommel et son épouse, inédite, 15.

- Freud, S. (2014). *Inhibitions, symptoms and anxiety*. Read Books Ltd.
- Freud, S. (2012). *Neue folge der vorlesungen zur einführung in die psychoanalyse*. BoD–Books on Demand.
- Freud, S. (1989). The ego and the id (1923). *Tacd Journal*, 17(1), 5–22.
- Janin, C. (1998). Les sublimes et leurs destins. *Revue française de psychanalyse*, (4), 1069–1086.
- Hollender, P. (2020). *L'art est la sublimation*. Champ social édition.
- Mahony, P.J. (2018). “A Child is Being Beaten”: A Clinical, Historical, and Textual Study. In *On Freud's A Child is Being Beaten* (pp. 47–66). Routledge.
- Marty, P. (1998). *Les mouvements individuels de vie et de mort: Essai d'économie psychosomatique; 2, Désorganisations et régressions*. Payot & Rivages.
- McDougall, J. (1995). *The many faces of Eros: A psychoanalytic exploration of human sexuality*. WW Norton & Co.
- Naudin, M. & Blanchard, B. (2018). La dimension perverse du management: Éclairage d'une perspective psychopathologique du management. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, XXIV, 107–137
- Racamier, P.C. (2012). Les perversions narcissiques. (*No Title*).
- Segal, H. (2018). *Introduction to the work of Melanie Klein*. Routledge.
- Van Lysebeth-Ledent, M. (2005). Sublimation et perversion. *Revue française de psychanalyse*, 69, 1763–1770.
- Zizek, S. (2012). *Enjoy your symptom!: Jacques Lacan in Hollywood and out*. Routledge.
- Боллас, К. (2019). *Тінь об'єкта*, Київ, вид. Ростислава Бурлаки.
- Фройд, З. (2019). *Історії хвороб. Дора. Шребер. Чоловік-цур*, Київ, вид. Комубук.

**Анотація.** У статті аналізується процес сублімації з точки зору його комплексності, багатовірівності та відносин з іншими психічними процесами і структурами. Зокрема, в поле уваги потрапляє «темний бік» сублімації – її зв'язок з потягами до смерті та гра на стороні смерті, що включає низку деструктивних подій та наслідків у внутрішньопсихічному та соціальному житті людини. Логіка побудови статті дозволяє розкрити концепт сублімації на службі у Танатоса в поглядах З. Фрейда та його розвиток низкою психоаналітиків-пост-фрейдистів, зокрема Андре Гріном. У статті детально описується подвійне обличчя сублімації як конструктивного, символотворюючого процесу, який сприяє як психічному розвитку, так і механізму, який зумовлює дезоб'єкталізацію, розв'язування потягів, автоматизм повторення, «нарцисичне закріпачення», психічну ригідність, збіднілість соціального та сексуального життя, що відповідає картині не-невротичного функціонування. Хоча сама сублімація виглядає не як злочинець, а скоріше, як заручниця інших супутніх процесів, які зумовлюють існування в не-невротичній логіці виживання. Розвиток поглядів на сублімацію представниками школи об'єктних відносин, серед яких М. Кляйн, Д. Віннікотт, Х. Сігал, Дж. МакДугалл, К. Боллас та інші, дозволяє фрейдівський рух сублімації від об'єктного лібідо до нарцисичного розвернути в діаметрально протилежному напрямку та побачити й акцентувати, навпаки, роль об'єктів у процесі сублімації, більше розкрити формування та долі об'єктів сублімації.

Одне з цікавих питань, яке розглядається у статті, – це можливість існування сублімації поза виміром невротичного функціонування: чи йдеться про справжню сублімацію, чи є вона мотором творчого процесу, яка її роль, місце, доля в ньому, який характер відносин автора з власними творами? В практичній роботі ми нерідко спостерігаємо, як сублімація є супутницею виражених перверсивних тенденцій митця, до того ж і сама вона має багато спільних рис з перверсією: зв'язок з частковими потягами, ідеалізація та уникання витиснення, елементи трансгресії, наявність активних дій та пошуку тощо. Проте зовнішня схожість іноді маскує суттєві відмінності. На прикладі клінічного матеріалу продемонстровано, де можна знаходити справжню сублімацію, часом у неочікуваних місцях, а де ми маємо справу з мегаломанічною імітацією з деструктивним присмаком.

**Ключові слова:** сублімація, творчість, потяг до смерті, деструктивність, не-невротичний, перверсія, дезоб'єкталізація, десекуалізація, символізація.

**Abstract.** The article analyzes the process of sublimation in terms of its complexity, multilevelness, and relations with other mental processes and structures. In particular, the author focuses on the “dark side” of sublimation – its connection with death drives and playing on the side of death, which includes a series of destructive events and consequences in the inner mental and social life of a person. The logic of the article allows us to reveal the concept of sublimation in the service of Thanatos in the views of S. Freud and its development by a number of post-Freudian psychoanalysts, in particular Andre Green. The article describes in detail the double face of sublimation as a constructive, symbolic process that promotes psychic development and as a mechanism that causes disobjectalisation, unbinding of drives, automatism of repetition, “narcissistic enslavement”, mental rigidity, and impoverishment of social and sexual life, which corresponds to the picture of non-neurotic functioning. However, sublimation itself does not look like a criminal, but rather like a hostage to other related processes that determine the existence of a non-neurotic logic of survival. The development of views on sublimation by representatives of the school of object relations, including M. Klein, D. Winnicott, H. Segal, J. McDougall, C. Bollas and others, allows Freud’s movement of sublimation from object libido to narcissistic libido to be turned in a diametrically opposite direction and to see and emphasize the role of objects in the process of sublimation, to reveal more about the formation and fate of objects of sublimation.

One of the interesting questions discussed in the article is the possibility of sublimation’s existence outside the dimension of neurotic functioning: is it a real sublimation, is it a driver of the creative process, what is its role, place, destiny in it, what is the nature of the author’s relationship with his or her own works? In our practical work, we often observe that sublimation is a companion of the artist’s pronounced perverse tendencies, and it has many similarities with perversion: connection with partial drives, idealization and avoidance of repression, elements of transgression, the presence of active actions and search, etc. However, external similarities sometimes mask significant differences. The clinical material demonstrates where genuine sublimation can be found, sometimes in unexpected places, and where we are dealing with megalomaniacal imitation with a destructive flavor.

**Key words:** sublimation, creativity, death drive, destructiveness, non-neurotic, perversion, libido, object, disobjectalisation, desexualisation, symbolisation.

**ТІЛО ЯК МОГИЛА.  
ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ФІЛЬМУ КЛАУДІЇ ЛЬЙОСИ  
«МОЛОКО СКОРБОТИ»**

Марина Душина, психолог психоаналітичної орієнтації  
Міжнародна асоціація La Cause des Bébés  
Український Психоаналітичний Союз  
м. Суми, Україна

**THE BODY AS A GRAVE. PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF THE FILM  
“THE MILK OF SORROW” BY CLAUDIA LLOSA**

Maryna Dushyna, psychoanalytically-oriented psychologist  
International Association La Cause des Bébés  
Ukrainian Psychoanalytic Union  
Sumy, Ukraine  
<https://orcid.org/0009-0008-1574-2425>  
[dmarinanik@gmail.ua](mailto:dmarinanik@gmail.ua)

**Вступ.** Кінодрама «Молоко скорботи» (ісп. «La Teta Asustada»), знятий перуанською режисеркою Клаудією Льюсою, вийшов на екрани 2009 року. Фільм отримав широке визнання та кілька міжнародних нагород, зокрема «Золотого ведмеда» на Берлінському міжнародному кінофестивалі і нагороду за найкращий фільм на кінофестивалі в Гавані.

Сюжет засновано на народному повір'ї, згідно з яким травма і страх, яких зазнали жінки через насильство і жахи війни, передаються їхнім дітям з грудним молоком. У стрічці йдеться про наслідки воєнного конфлікту між представниками правлячої влади та загонами комуністичної партії «Сяюче світло». Жертвами жорстокого насильства стало мирне населення: люди похилого віку, жінки і діти.

Клаудія Льюса використовує символічну мову кіно для представлення глибоких емоційних станів героїв, а також складних історичних та культурних реалій Перу. Вона звертає увагу на важливі соціальні питання, такі як жіноча сила, сімейні зв'язки та вплив минулих подій на колективну та індивідуальну свідомість; режисерці вдається тонко й глибоко розкривати теми колективної пам'яті, скорботи, виживання і відновлення в контексті історичних та суспільних травм. Через істо-

рію Фаусти Клаудія досліджує вплив минулого на сучасне життя, процеси особистісної ідентифікації та пошуки шляхів самовизначення і відновлення.

Отже, це історія про юну дівчину Фаусту, батька якої було вбито, а мати, ще вагітну Фаустою, згвалтували солдати. На прийомі в лікаря дядько дівчини, яка щойно осиротіла, пояснює її нездужання незвичайною хворобою: «Фауста народилася в розпал тероризму і мати через молоко заразила її страхом, про таких як вона говорять, що вони вигодовані молоком скорботи, і що душа їхня сховалася від страху в землі». Приводом для відвідування лікарні стали непритомність і носова кровотеча як реакція на смерть матері Фаусти. Обстеження показало, що всередині дівчини знаходиться проросла картоплина. У столиці Перу давно немає війни, але Фауста зберігає пам'ять про неї всередині свого тіла, в такий дикий спосіб захищаючись від насильства, скоєного одного разу над матір'ю. Щоб поховати померлу матір, дівчина влаштовується покоївкою до багатого сеньйори. Там вона познайомиться із садівником Ное, який зіграє певну роль у її житті.

**Мета статті** – проілюструвати приклад невдачі інтроєкції в ранніх стосунках матері

й дитини, а саме як досвід травматичної події і патологія материнського об'єкта унеможливають його втрату та перешкоджають відбутися скорботній роботі головної героїні.

**Короткий огляд основних робіт.** Патологія материнського об'єкта і жахлива подія в історії суб'єкта ставлять під загрозу майбутнє його психіки. Однак створювана психікою захисна система може виявитися руйнівною більшою мірою, ніж сама по собі травматична подія, і становити серйозну перешкоду для психічного розвитку. Небезпека виникає через взаємодію між неадекватним соціально-сімейним середовищем (у тому числі материнським) і фантазійною активністю дитини, її нездатністю витримувати фрустрацію через конституційну вразливість або чутливість, яка закладалася в досвіді внутрішньоутробного життя.

Стосунки з первинним оточенням і пов'язані з ним переживання поступово інтерналізуються, створюючи ядро потягів, бажань і майбутніх зв'язків. Дитина й мати взаємодіють на рівні слів і афектів, формуючи міцний зв'язок між реальністю об'єкта (матері) і фантазіями дитини про неї, а також реальністю дитини і фантазіями матері щодо неї. Інтроєкція є фундаментальним процесом раннього психічного розвитку, що опосередкований фантазіями інкорпорації, перехід від якої ще треба здійснити.

Поняття інтроєкції було запропоноване Шандором Ференці в роботі «Інтроєкція та перенесення» 1909 року. Невротик постійно перебуває у пошуку об'єктів, з якими може ідентифікуватися, в які може перенести свої почуття, а отже, включити їх у коло своїх інтересів, тобто інтроєкціювати. Якщо проєкція характеризує експульсію параноїком неприємних імпульсів свого Я, то інтроєкція виражає прагнення невротика увібрати в Я якомога більше зовнішнього світу, завдяки чому Я розвивається і збагачується (Ferenczi, 1952).

Фройд запозичує ідею інтроєкції Ференці і використовує її в роботі «Потяги та їхні долі» (1915a). Він представляє зв'язок між проєкцією та інтроєкцією, які беруть участь у диференціації суб'єкта та об'єкта, Я і зовнішнього світу. Суб'єкт прагне інтроєкціювати у Я все,

що хороше (і хороше він ототожнює із собою), та проєкціювати все, що погане (яке він ототожнює із зовнішнім світом). Пізніше ця ідея ще раз згадується у статті «Заперечення», де Фройд (1925b) підкреслює зв'язок між інтроєкцією та досвідом оральної інкорпорації. Особливу увагу Фройд приділяє інтроєкції в дослідженні меланхолії, якій він присвятив роботу «Скорбота і меланхолія» (1917), і пізніше в «Психології мас та аналізі Я» (1921). Під впливом реальної фрустрації (розчарування в коханій людині і потрясіння прив'язаності до об'єкта) відбувається не нормальне відведення лібідо від об'єкта і перенесення його на новий, а повернення лібідо в Я. Вилучений з об'єкта любовний компонент сприяє ідентифікації Я з покинутим об'єктом. Так, тінь об'єкта падає на Я, і з цього моменту одна частина Я ніби проявляє свою самостійність, протиставляється другій, жорстко критикує її, наче вона сторонній об'єкт. Нарцисична ідентифікація з об'єктом дає змогу уникнути відмови від коханої людини, незважаючи на конфлікт між частиною «Я», що змінена ідентифікацією і «Я-ідеалом».

У «Я і Воно» Фройд (1923) розмірковує, чи не може бути інтроєкція передумовою відмови від об'єкта, що дозволяє витримати втрату. В «Короткому дослідженні розвитку лібідо, розглянутого в світлі психічних розладів» Карл Абрагам (Abraham, 1994) продовжує досліджувати меланхолію, початком якої, як і Фройд, він вважає втрату об'єкта і процес, який тісно пов'язаний з ним – інтроєкцію любовного об'єкта: «...існує взаємозв'язок між втратою об'єкта і тенденціями, заснованими на ранній анально-садистичній стадії – втрачати й руйнувати речі; і що процес інтроєкції має характер фізичного включення через рот». К. Абрагам пише, що інтроєкція має місце також у скорботі здорової людини, і в невротика не менше, ніж у меланхоліка, однак у нормальної людини вона приводиться в дію справжньою втратою (смертю), а її основна мета – зберегти зв'язок з померлим або компенсувати втрату. Крім того, людина цілком усвідомлює свою втрату, чого не можна сказати про меланхоліка. Процес інтроєкції у меланхоліка заснований на радикальному порушенні лібідних зв'язків з об'єктом,

пов'язаному з важким конфліктом амбівалентних почуттів до нього. Шляхом інтроєкції, як пише К. Абрагам, меланхолік ніби повертає втрачений об'єкт до життя, так ніби говорить цим: «Мій об'єкт любові нікуди не зник, бо зараз я ношу його у собі і ніколи вже не втрачу» (Abraham, 1994: 79–82).

Марі Торок (1968) вважає, що більшість характеристик, які помилково приписують інтроєкції, насправді притаманні фантазматичному механізму інкорпорації. У роботі «Хвороба скорботи і фантазія чарівного трупа» (Торок, 1968: 107–124) вона пише, що цей механізм передбачає передчасну втрату об'єкта, коли бажання, спрямовані на об'єкт, не були відведені, вивільнені. Втрата діє як заборона і непереборна перешкода для інтроєкції. Такий заборонений об'єкт осідає в Я, щоб компенсувати втрачене задоволення та інтроєкцію, яка не відбулася. Це і є, на думку Торок, інкорпорація у строгому значенні слова.

Кінцева мета інкорпорації – відновити, «таємно та магічно», об'єкт, який з тієї чи тієї причини ухилився від виконання своєї функції: посередництва в інтроєкції бажання. Відкидаючи вердикт реальності, інкорпорація є абсолютно незаконним актом, що вміє ховатися за бажанням інтроєкції заради виживання. «Подібно до надгробка, інкорпорований об'єкт вказує на місце, дату та обставини, за яких бажання були вигнані з інтроєкції: вони стоять, немов могили в житті Я» (Торок, 1968: 114).

Дослідженню нормальної і патологічної скорботи, різниці інтроєкції та інкорпорації також присвячена її спільна з Ніколя Абрагамом робота «Скорбота чи меланхолія: інтроєкція versus інкорпорація» (Abraham, Torok, 1972: 125–138). Згідно з М. Торок, Н. Абрагамом, інкорпорація означає встановлення всього або частини любовного об'єкта або «речі» у власне тіло, володіння ним, вигнання або збереження, а також його втрата – все це різновиди фантазій про базову інтрапсихічну ситуацію: ситуацію, створену реальністю втрати, якої зазнала психіка. Фантазія про інкорпорацію лише імітує глибоку психічну трансформацію за допомогою «магії»: щоб не довелось «ковтати» втрату, ми фантазу-

ємо про поглинання (або те, що вже проковтнули) того, що було втрачено, як про якусь річ. Цю «магію» інкорпорації конституують два взаємопов'язані процеси: деметафоризація (фігуральне приймається як буквальне) і об'єктивація (страждання ніби не є травматичним для суб'єкта, натомість втрату зазнає об'єкт любові).

Коли у формі уявної чи реальної їжі ми проковтуємо любовний об'єкт, якого нам не вистачає, це означає, що ми відмовляємося оплакувати і уникаємо наслідків скорботи. Тож, інкорпорація – це відмова визнати частину себе, яку ми помістили у втраченому; це відмова визнати повний сенс втрати, втрати, яка, якби вона була визнана такою, ефективно перетворила б нас; це відмова від інтроєкції втрати. Фантазія про інкорпорацію виявляє прогалину в психіці, яка вказує на те, що саме там, де мала б відбутися інтроєкція, вона відсутня.

Інтроєкція, безперечно, відбувається за аналогічних обставин невдовзі після народження, коли порожнеча рота переживається разом із одночасною присутністю матері. Раннє задоволення рота, наповненого материнським об'єктом, частково й поступово замінюється іншим задоволенням – задоволенням рота без об'єкта, але заповненого словами матері. Однак інтроєкція неможлива, якщо материнський об'єкт пошкоджений: через депресію об'єкт перестає бути доступним, чутливим, пластичним, незнищеним, він втрачає здатність до емоційного налаштування з дитиною, перероблення дитячих проєкції і символізації. Мати у скорботі говорить до дитини, але її слова не пробуджують, не запрошують немовля до участі у спілкуванні, в якому сама мати більше не присутня. Постійність матері в інвестуванні дитини лібідо дозволить перейти до рівня слів, які зможуть замінити її присутність і викликати нові інтроєкції.

Отже, інтроєкція – це процес, а інкорпорація – це фантазія; інтроєкція стосується не об'єкта, а радше потягів та їхньої долі, метою та посередником яких є об'єкт. Інтроєкція потягів веде до розширення і збагачення Я, кладе кінець залежності від об'єкта, тоді як інкорпорація об'єкта створює або зміцнює «уявні» зв'язки (N. Abraham, Torok, 1972).

Інтроєкція, як пише Торок (Торок, 1968: 113), «перетворює інстинктивні спонукання в бажання й фантазії бажання, роблячи їх придатними для отримання імені та права на існування і розкриття в об'єктній сфері». Інтроєкція не означає втрату, бо втрата може становити непереборну перешкоду для процесу інтроєкції, у випадку невдачі якої об'єкт встановлюється у Я як компенсація: це і є інклюдія. Інкorporація має миттєвий і магічний характер, схожий на галюцинацію. Її метою є магічне відновлення зниклого об'єкта. Інкorporація – лише приманка, яка видає себе за інтроєкцію, але насправді галюциаторна та ілюзорна.

Андре Грін (Грін, 2020) підходить до неможливості втрати через концепцію негативу і, продовжуючи думку Фрейда (1917), зазначає, що у разі патологічної скорботи втрата очевидна, вона занурює суб'єкта у всеприсутній світ страждань і сягає психічного болю, через що той, хто страждає, не здатний усвідомити ані від чого страждає, ані що саме спричинило такі муки. Відокремлена і змінена нарцисичною ідентифікацією частина Я опиняється в тенетах негативності. Депресивний суб'єкт перебуває в глибокій печалі і смутку, ідеалізуючи об'єкт та жорстоко принижуючи себе. Негативне тут пов'язане із деструктивним. Я не знає, як негативувало себе, щоб замінити втрачений об'єкт, втративши здатність до впізнання і усвідомлення, жертвуючи любов'ю до себе і задоволенням, яке можна отримати від власного образу. Грін вважає негатив, з точки зору потягів, базовою умовою для психічного опрацювання, фактично повторюючи думку М. Торок і Н. Абрагама (1972) про те, що інтроєкція стосується не об'єкта, а потягів, метою і посередником яких є об'єкт; негатив перетворює інстинктивні спонукання на їхні репрезентації і фантазії бажання, що неможливо у випадку патологічної скорботи, де негативується Я. Негатив Я і є ефектом радикальної позитивізації потягу (Грін, 2020: 102–105).

Як завважила Ширлі Гокстер, «тільки інтроєкційований об'єкт може пережити втрату зовнішнього об'єкта і продовжувати залишатися джерелом життя, тоді як об'єкт, збережений у конкретній системі інкorporа-

ції, є простою власністю: одного разу втрачений він зникає назавжди» (Ciccione & Lhopital, 2022: 31).

Негатив, на думку Гріна, як інтроєкція, на думку Торок, створюють репрезентації, тоді як інкorporація – лише відчуття. З інтроєкцією ми перебуваємо в репрезентативному світі, тоді як з інкorporацією – у світі квазігалюциаторному, де об'єкт переживається як поглинутий, але не символізований.

Наступний розділ присвячений аналізу головної героїні фільму «Молоко скорботи»: її долі і специфічних симптомів як відбитку жахливої історії. Я пропоную зануритися в історію Фаусти і розглянути ті епізоди з фільму, які, на мою думку, яскраво ілюструють згадані психоаналітичні концепції, зокрема, невдачу інтроєкції в ранніх стосунках матері й дитини та неможливість скорботної роботи.

**Аналіз головної героїні Фаусти.**  
«...напевно не жінка тебе народила, а шалена собака, тому й розідрав ти її, як розідрати готовий тепер і мене... Жінку, яка співає зараз вам, тієї ночі мерзотники схопили. Схопили і знущались наді мною, не пошкодувавши ще ненароджену дочку мою. Вони її не пожаліли... не соромно було їм і того, що бачити вона могла їх із утроби моєї. Схопили й гвалтували, а тоді, неначе їм цього було замало, вони засунули мені у рот член мертвий чоловіка, мого Хосефо, змусивши проковтнути його. Від горя я кричала, благала вбити й закопати мене разом з моїм Хосефо... Я не хотіла більше жити на цьому світі...»

Ця пісня ллється з вуст старої стомленої жінки, як молоко з мертвих грудей. Глядач ще нічого не бачить, наче його очі заплющені, як у сплячого немовля, але вже всотує слова *молока скорботи*.

Про що співає убита горем жінка? Що п'є з її «мертвих» грудей немовля в особі глядача? Вона співає про моторошну садистичну першосцену, в якій майбутню матір розідрали як собаку убивці чоловіка, змусивши проковтнути «мертвий член» чоловіка та батька. Немовля всотує бажання матері бути похованою, бажання не жити більше на цьому світі.

Коли пісня стихає, давно нежива мати замовкає навіки. Її дочка, Фауста, не кричить, на її обличчі немає ані сліду нестерпного

болю, вона лиш знову стає свідком того, що вже відбулося багато років тому. Вона виходить у двір повідомити рідних про смерть матері, і раптом з носа полилася кров. Фауста непритомніє. Носова кровотеча, від якої вона періодично страждала, – наче та рана, яка не гоїться і кровоточить.

Молода дівчина з красивим ім'ям Фауста, що перекладається як «щаслива», зовні справляє враження аутичної: вона замкнута, позбавлена емоцій, з бідним мовленням та мімікою, уникає контактів із зовнішнім світом. Про таких, як вона, говорять, що «їхня душа від страху сховалася в землі». Яка це хвороба? Фауста «заражена» словами, які вона всотала з материнським молоком, і які згодом перетворюються на її власну несвідому фантазію, приховану в захисному симптомі (Morel, 2019). «Того дня я бачила все зсередини, я бачила, що з тобою зробили, відчувала твій біль. Тепер я ношу в собі картоплину, як затичку, як щит».

Вагіна Фаусти, як і все її тіло, суцільна могила, де ув'язнені всі троє: вона, мати і батько. Юлія Крістева (Kristeva, 1987), описуючи клінічний випадок меланхолії, говорить про тіло-могілу та всемогутнє пожирання, про те, що «бути мертвою» – це фізичний досвід, який раніше не вдалося висловити. Абсолютне безсилля, яке залишається при цьому всемогутнім, як прийом для збереження свого життя потойбіч кастрації та дезінтеграції (Kristeva, 1987: 83–84). Фауста не просто виношувала психічний біль усередині своєї вагіни, свого тіла, вона орально поглинула матір і утримувала її у собі, щоб не розлучатися ніколи. «Ніхто інший не може посісти її місце, вона вже непроникна, а її вагіна мертва» (Kristeva, 1987: 85–87).

Для перевезення і поховання тіла матері у її рідному селі потрібні гроші. Фауста змушена влаштуватися на роботу покоївкою в будинку нагорі. Є будинки внизу, а є нагорі. Є багатство і є злидні. Життя і смерть, біль і радість, гідні перлів та покидьки.

Режисерці чудово вдалося передати вічну діалектику людського буття і провести паралелі красивого й потворного, квітучого і зогнилого. На тлі весільної церемонії ми бачимо мертво тіло, яке розкладається; ось молода

дівчина приміряє білу весільну сукню в той час, як десь жінки бальзамують тіло покійної і кутають її у старі полотна, наче мумію. У день заручин сестри Фауста заходить до себе в кімнату, де зазвичай на неї чекало тіло померлої матері, але цього разу вона виявляє у своєму ліжку весільну сукню – на час свята хтось сховав тіло матері під ліжком. «Смерть неминуча, – сказав якимось дівчині садівник. – Решта – як забажаємо». Але дівчина не бажає відпускати мертву матір. Її кімната і ліжко – як метафори її «Я», тілесного «Я». Душа і плоть, які містять у собі немов у склепі нарцисично інвестований мертвий об'єкт, відокремлення від якого видається складним. Адже інвестувати нарцисично об'єкт означає інвестувати себе в дзеркалі об'єкта, тому визнання втрати об'єкта означатиме визнання втрати себе самого (Rosenberg, 2015).

Фауста уникає людей, боїться чоловіків, а сексуальні стосунки її лякають. Але найтрагічніше те, що батько мертвий, його член «проковтнутий». І немає того, хто допоміг би відокремленню лібідо та реінвестуванню іншого об'єкта, відокремленню від бажання матері. Інший не може з'явитися, інший у сенсі «більше-ніж-мати», як писала Ю. Крістева, здатний розчинити утримувану всередині матір, наділити даром нового життя. Фаусті не зустрівся той, хто виконав би роль «Речі» і «Об'єкта» й вивів із ув'язнення, змусив її інвестувати свій аутоеротизм у насолоду іншим (окремим, символічним, фалічним) (Kristeva, 1987: 87–88).

Історія Фаусти, як і доля її потягів, знаходить новий вектор, коли вона приходить на роботу в «будинок нагорі» до сеньйори Аїди. Їхнє знайомство відбулося у спальні господині, коли та вішала на стіну родинні портрети. Нашу увагу звертають на портретне фото якогось чоловіка у військовій формі, який міг бути батьком або чоловіком сеньйори і, крім того, учасником однієї з ворогуючих сторін воєнного конфлікту.

Ми бачимо застиглу з дрилем у руках Фаусту, яка дивиться на своє відображення на скляній поверхні портрета. Раптом дівчину змудило, і вона тікає. Дівчина з дрилем у руках, сама дріль по собі, чоловік у військовій формі – все це ніби повернуло її до фан-



тазій-спогадів про жахливу садистичну сцену, жертвою та «свідком» якої вона була. Далі одна за одною йдуть симптоматичні дії: спочатку дівчина намагається зняти тривогу за допомогою пісні: «Співатимемо красиві пісні, щоб приховати свій страх. Вдамо, що все гаразд». Але цей ритуал не допомагає, і вона переходить до наступної дії: Фауста манікюрними ножицями обрізає паростки картоплини, які, як говорив лікар, стирчать із вагіни.

Здається, картоплина зовсім не завдавала незручностей дівчині. Її могли турбувати слабкість, запаморочення та носові кровотечі, лякали спілкування з чоловіками і прогулянки без супроводу, але не картоплина у вагіні. Адже це не просто картоплина. Вона не щось окреме і чуже, і навіть не затичка, як вважала сама Фауста. Вона є те, довкола чого структурувався суб'єкт, його фантазм та подальша доля. Частина історії, частина «Я». Картоплина надінвестована і переповнена сенсами. Це «мертва» мати – проковтнута, інкорпорована, з якою Фауста ідентифікувалася; це проковтнутий «мертвий член» чоловіка матері, батька Фаусти; це вона сама, та «ненароджена дочка, яку вони не пожаліли» і яка «бачити могла їх із утроби». Картоплина як захист від божевілля.

«Мати через молоко заразила її страхом, про таких говорять, що вони вигодовані молоком скорботи, і що душа їхня від страху сховалась у землі». Як статися могло таке «зараження»? Колективну віру в «зараження» молоком скорботи ми можемо помислити через ідентифікацію зі словами, з бажанням матері, про яку пише Ж. Морель (Morel, 2019). Вона звертає увагу, що, на відміну від первинних фантазій Фрейда, які є «філогенетичною спадщиною» людства, фундаментальний фантазм Лакана – суттєво інше. Це унікальна формула, артикульована в реченні або слові, яка діє як постійний детермінант у житті суб'єкта, його унікальний закон бажання, який становить код долі. Це речення або фраза можуть бути, наприклад, словами матері, які дитина повторює у певному вчинку, неначе закон. Мати Фаусти постійно наспівувала одну й ту саму пісню, згадуючи, як вона благала вбити й закопати себе разом із чоловіком, бо «не хотіла більше жити на цьому світі». Розгляда-

ючи і порівнюючи два свої клінічні випадки, Ж. Морель (Morel, 2019: 13–15; 43–49) робить висновок, що висловлювання може бути «загадкою», якщо воно у формі «напівсказаного», і потребує перетворення на твердження, або ж це може бути цитата – готове твердження, яке відсилає нас до ім'я свого автора. Напівсказане і загадкове викликає у суб'єкта запитання і спонукає до пошуку відповіді, він вдається до інтерпретацій, які можуть становити його фундаментальний фантазм, який впишеться в поведінку і навіть сформує життя.

Фауста втілила у своєму симптомі смертельне бажання матері, яка благала вбити її і закопати разом з її Хосефо: «Я не хотіла більше жити на цьому світі». Дочка ідентифікувалася із «заразними» словами матері, ставши її бажанням, позначником, що втілюється в реальному тією фатальною фразою (Morel, 2019: 15).

Фільм Клаудії Льюїси вражає глибиною символізму. В кожному кадрі, немов у сновидінні, нам з'являються образи, які наштковують на думки про утробу матері з мертвою дитиною, дитину, яка живцем похована, і дитину, яка все одно жива, земля її не поглинула, і життя усе-таки можливе. Кожна така зустріч нагадує про травматичний досвід і смерть, але також запрошує до життя, змушує Фаусту замислитись і пропонує вибирати жити. Ось, до прикладу, ми бачимо Фаусту в ритуальному бюро. Її погляд, як і наш з вами, прикутий до ніг дитини, яка незворушно лежить на підлозі біля труни. Перша думка «Він мертвий?», але зненацька хлопчик підводиться і грається – неначе оживає. В іншому епізоді Фауста схвильована: вона бачить викопану у дворі яму, таку, в яку зазвичай опускають труну. Дівчина біжить до неї, напевне, в очікуванні побачити там тіло мертвої матері, яку дядько збирається поховати, але натомість вона знаходить там живих дітей, які радіють і сміються, борсаючись у воді, – поховальна яма виявилася наповненим водою басейном. Пізніше ми в маєтку, що на горі: сеньйора Аїда поливає сад і випадково знаходить на своїй клумбі ляльку: «Це лялька, якою я гралась в дитинстві, – звертається вона до Фаусти. – Мені говорили, якщо її закопати,

вона вже ніколи не знайдеться, тому що земля її проковтне». Але лялька знайшлась.

Сепарація бере свій початок у скорботі. Але у Фаусти скорбота неможлива. Втрата не стається, бо «проковтнута» мати, яка не помирає, тримає в полоні; дезінвестиція дитини матір'ю залишила «психічну діру», яка заповнюється реінвестиціями деструктивного характеру (Green, 2018).

Фауста з'явилася на світ з утроби вже «неживої» матері – вбитої горем, яка психічно покинула немовля і вирушила (залишаючись вірною своєму чоловіку) в «могилу» за батьком дівчини. Тіло Фаусти як склеп, що зберігає у собі мертвих батьків. Сама Фауста народилася «неживою», оскільки була позбавлена материнських інвестицій ще до своєї появи – «мертва мати» не стала джерелом нарцисизму новонародженого, який виявився давно покинутим.

«Не маючи можливості усунути мертвого і рішуче визнати: «його більше немає», скорботний стає мертвим для себе самого» (Török, 1968: 111).

Садівник Ное на тлі закутків, тіла покійної матері, яке розкладається, холодної і жадібною господині, брудних помислів чоловіків стає чимось зовсім іншим. Справді безпечним та заспокійливим, живим, тим, хто не руйнує, а вирощує та дає надію. Це живий ідеальний батько, якого не було, той, хто може вказати інший шлях. Той відсутній третій агент у життєво потрібній операції. Той, хто може бути об'єктом перенесення і, зрештою, «подарувати» те, що не подарувала мати: дитину, нове життя.

Надією на нове життя стають перли. Сеньйора Аїда пообіцяла Фаусті дорогоцінні намистини в обмін на пісні. Перли в обмін на зморщену картоплину. У Стародавній Греції вважалося, що перли належали богині кохання Афродіті як символ невинності, чистоти, незайманості та жіночого скарбу.

Але господиня обдурила Фаусту, не заплативши нічого, просто викинувши її з машини посеред галасливого нічного міста.

Одного разу вночі, після весілля сестри, коли Фауста заснула, її дядько підійшов ззаду і закрив рукою їй рот і ніс так, що вона не могла дихати. «Бачиш, як хочеш жити! Хочеш,

але боїшся. Так живи, живи, Фаусто!» – він залився сльозами, а налякана дівчина втекла геть, у будинок на горі, щоб забрати те, що належить їй, те, що було відібрано колись: чистоту, невинність, жіночий скарб – перли; і перли, які зрештою стануть платою за поховання покійної матері.

Садівник знайшов її непритомною на вулиці, з перлинами в кулаку. «Нехай її витягнуть звідти!» – благала дівчина садівника. Ное відніс Фаусту до лікарні, де їй зробили операцію та витягли картоплину. Завдяки появі «батька», «мертву матір» вдається «витягти», сепарація стає можливою.

Фаусті нарешті вдається поховати свою померлу і «мертву матір». Наприкінці фільму ми бачимо білу квітку в горщику – подарунок від садівника, і ледь вловиму посмішку Фаусти, яка вдихує її аромат. Живе приходить на місце нарешті втраченого. Квітка як символ дару від батька, продовження життя, живого об'єкта (замість мертвої картоплини).

**Невдача інтросекції.** В представленому сюжеті фільму ми спостерігаємо невдачу материнського об'єкта, пов'язану з трагедією минулих днів і яка характеризується патологічною скорботою. Депресію матері слід розглядати як фактор ризику, яка може посилюватися, якщо мати не знаходить підтримки у власних об'єктів, як внутрішніх, так і зовнішніх: чоловіка й батька дитини, своїх батьків через конфлікт, розлуку або їхню загибель. Крім того, неабиякий вплив мають драматичні перинатальні обставини, як-от згвалтування. Сліди цього минулого досвіду вторгаються у симбіотичний світ ранніх стосунків матері й дитини, створюючи перешкоди початковій стадії інтросекції.

Несподівана зустріч смерті й народження в історії сім'ї зміцнює нарцисичну організацію в її родинних зв'язках. Надмірний катексис такої зустрічі матір'ю і дитиною є вираженням потреби захиститися від жаху, який бажають залишити неусвідомленим, контролюючи його за допомогою фантазій і думок. Фауста, яка народжена в траурі, втілює його неможливість в обох, роблячи присутніми померлих, немов тінь їхня впала на дитину, як слушно зазначають Ciccone & Lhopital (2022), перефразувачи Фрейда (1917).

Смерть і поховання посідають центральне місце в житті дівчини, відколи вона народилася. Можемо уявити, як страждання матері, викликане жакливою подією, спонукають дитину всіма силами подолати його вплив і керувати почуттям провини, вдаючись до конструювання фантазії поглинання, вбирання у себе проєкційованих матір'ю об'єктів і пов'язаних з ними бажань. Фауста, ототожнена з померлими й могилою, з цього місця бере участь у повторенні, проковтнувши все немислиме і нерепрезентоване.

Характерною рисою будь-якого депресивного досвіду, говорить П'єра Оланьє (Aulagnier, 1985), є відсутність бонусу задоволення, який мав би бути присутнім у взаємодії поглядів, думок і доторків. Ця відсутність спільного використання ерогенного задоволення, на яку реагують діти, має деструктивні наслідки для зароджуваної психіки, яка так потребує відчутти власне задоволення у досвіді спільного, взаємного. Саме засвоєння цього «досвіду єднання» («experience of togetherness»), як висловилося Марта Гарріс (Martha Harris, 2018), дає змогу протистояти розриву, спричиненого відсутністю.

Все, що залишається дитині від матері, поглинутої скорботою, – це формальне піклування, де присутній лиш «соматичний холдинг, тоді як психічний холдинг атрофується» (Carel, 1981: 131).

Дідьє Анз'є (Anzieu, 1987) описав материнське імаго подібне до «мертвої матері» Андре Гріна, однак психічна відсутність у цьому випадку походить не від депресії матері, а від її апатичності, байдужості, нечутливості до відчуттів, очікувань і потреб дитини в проявах прив'язаності. Оскільки мати холодна, відсторонена і відштовхуюча, то будь-яка спроба дитини розбудити її чи оживити зазнає невдачі. У всіх своїх пацієнтів, які страждали від «болю самотності» Анз'є виявляв не імаго мертвої матері, а радше «смерть у подобі матері, від якої походить знищення, а не життя» (Anzieu, 1987: 125).

Характер первинних стосунків є основоположним для розвитку дитини. Пов'язані з матір'ю переживання поступово інтерналізуються, утворюючи ядро потягів, бажань

і всіх майбутніх зв'язків. У випадку нашої героїні трагічна подія в житті матері заважає відбутися зустрічі немовляти з «живою» матір'ю та встановити вітальний зв'язок між ними; можна уявити, як мати зустрічає появу своєї дитини: відсторонено, байдуже, у скорботі, своєю піснею запрошуючи не до життя, а до смерті. Для обох жінок травматична подія не перетворюється на минуле, вона присутня у пісні «померлої» ще до народження дитини матері.

Ідентифікація – важливий механізм розвитку і захисту: дитина ототожнює себе з об'єктом і бере від нього все хороше, щоб вижити. В праці «Скорбота і меланхолія» Фройд (1917) підкреслював, що характер стосунків з втраченим об'єктом визначають, настане слідом за втратою звичайна скорбота або ж меланхолія. Там, де в психічному функціонуванні переважають амбівалентність або ворожість щодо втраченого об'єкта, робота горя буде утрудненою і настане меланхолічний стан. Зруйнований депресією материнський об'єкт змушує Фаусту вдатися до ідентифікації руйнівного типу: вона ніби перейняла форму і природу об'єкта, який змусив її страждати – своєї матері, що своєю чергою підриває і її здатність мислити символічно (переживати цей досвід, відрізнити його від реальної дійсності, адже за сюжетом фільму в місті давно немає бойових дій); трагедія продовжує своє існування у свідомості дівчини і буквально вторгається в тіло у вигляді картоплини. Втрата не оплакується і не приймається.

Траур Фаусти очевидно патологічний, ми бачимо, як заперечується реальність окремої частини Я, а отже, не втрачена, не стала внутрішньою репрезентацією, натомість – конкретним об'єктом. Дівчина настільки злита з нею, що перетворилася на могилу, виконуючи у такий спосіб материнське бажання. Вросла картоплина, як символ інкорпорованого материнського об'єкта, буквально стає фізичною частиною Фаусти. До того ж інкорпорований об'єкт зруйнований жорстоким досвідом матері, тому він стає ворожим і не здатним виконати життєво необхідні дитині функції контейнера.

Зустріч із зовнішнім об'єктом залишає відбитки цього досвіду в психічному апараті. Та ці відбитки не є фіксованими чи інертними, вони здатні до активації, зміни, викривлення тощо (Грін, 2020: 108) саме через встановлення зв'язку із зовнішнім об'єктом, через його присутність-відсутність. І в такому складному процесі взаємодії проєкція та інтроєкція схожі на «психічне дихання», як зауважила Флоранс Гіньяр (Bégoïn-Guignard, 1985), які є фундаментальними для конституювання психічного апарату і його подальшого функціонування. Інтроєкція полягає в інтерналізації – розміщенні об'єкта і досвіду зв'язку з ним у психічному, що своєю чергою має ідентифікаційний ефект. Наслідком цих процесів є залишення об'єкта; сам процес інтроєкції можливий тому, що об'єкт втрачається і вже втрачений встановлюється в психічному. Тому інтроєкційований об'єкт є плодом і ефектом інтеграційного (інтроєктивного) ідентифікаційного процесу, котрий живить і насичує Я.

У випадку Фаусти має місце інкорпорація материнського об'єкта, як ефект відчужувального (проєктивного) ідентифікаційного процесу: втрачено не об'єкт, а саме Я. Злиття з материнським об'єктом перешкоджає скорботній роботі і привласненню відчуття втрати, тому сепарація неможлива. Тут ми радше маємо справу з невдачею інтроєкції, ніж з істинною інтроєкцією (Ciccone & Lhopital, 2022: 27). Фауста повністю проживає і відчуває все те, що відчуває мати, ніби вона сама і є мати, але переживання такі неможливо осмислити і контейнерувати, вони незбагненні і нерепрезентовні.

Замість мислення – нарцисична ідентифікація. Дівчині не вдається ментально уявити події, не перебуваючи в них. Воєнно-бойові дії давно припинилися в місті, але люди, яких зустрічає Фауста, викликають емоційні і фізіологічні реакції, сигналізуючи про те, що події минулого досі присутні в теперішнім. Аналізувати і розмірковувати про події в минулому неможливо для неї, а це означає, що неможливо також опрацювати – час неначе застиг, психічний розвиток тут неможливий (Levy & Lemma, 2012).

Травматична подія не існує об'єктивно в чистій формі. Це не просто зовнішній

досвід, а зустріч із внутрішнім фантазматичним світом суб'єкта. Коли подія має катастрофічний характер і затоплює Я, то оживають найдужче ворожі й деструктивні аспекти внутрішніх стосунків, і тоді цей досвід стає специфічним і особистим для певної людини (Levy & Lemma, 2012). Можна припустити, що жахлива подія в житті сім'ї Фаусти стає травматичною, оскільки буквально зіштовхує жінок з реалізацією фантазму: матір – з канібалістичним (проковтнутий член чоловіка), дочку – з фантазмом злиття (здійснення материнського бажання «бути живцем похованою»).

**Висновок.** У складних відносинах внутрішнього й зовнішнього світу фундаментальну роль відіграють ранні процеси: механізми інтроєкції-проєкції, фантазійна активність дитини, що розгортаються навколо стосунків з первинним об'єктом, і потягів, пов'язаних з ним. Інтроєкція є важливою для збагачення і розвитку Я, можливостей у низці наступних ідентифікацій і загалом душевного життя дитини, її здатності до нормальної роботи горя. Невдача інтроєкції через травматичні події і патологію материнського об'єкта робить суб'єкта заручником руйнівної роботи негативу, суттєво гальмуючи або навіть унеможлиблюючи звичайний процес скорботи, який перетворюється на всеприсутнє страждання і психічний біль.

Депресію матері слід розглядати як фактор ризику, яка може посилюватися, якщо мати не знаходить підтримки у власних об'єктів, як внутрішніх, так і зовнішніх, а в нашому випадку, за сюжетом фільму, чоловіка і батька дитини вбили. Крім того, неабиякий вплив мають трагічні перинатальні обставини, як-от згвалтування. Сліди цього минулого досвіду вторгаються у симбіотичний світ ранніх стосунків матері й дитини, створюючи перешкоди початковій стадії інтроєкції. Фауста, рятуєчись від загрози знищення, вдається до інкорпорації, залишаючи травму та об'єкт своїх потягів нерозрізненими, невідокремленими від власного Я, що призводить до психічної стагнації і занурення у скорботу, позбавляє здатності до символічного мислення.

Материнський об'єкт, пошкоджений депресією, втративши свої вітальні функ-

ції, загрожує формуванню в дитини відчуття безперервності буття, що ставить під загрозу саме існування її Я. Відсутнє ритмічне чергування присутності-відсутності матері, яке є структурним чинником у розвитку мислення, натомість – тотальна присутність зруйнованого об'єкта, і замість емоційного співналаштування – затоплення материнським стражданням. Контейнер не мати, а дитина, а радше могила для мерт-

вих і неоплаканих. Мати в глибокій скорботі не здатна заразити дитину бажанням до життя. Це приклад невдачі роботи негативу, в тому сенсі, що не вдається негативувати об'єкт і перетворити інстинктивні спонукання на їх репрезентації та фантазії бажання; інкорпорації об'єкта не є логічною передумовою інтродекції потягу, а його невдачею, що негативує Я: тінь об'єкта падає на Я.

#### Список літератури:

- Abraham, K. (1994). A short study of the development of the libido, viewed in the light of mental disorders (abridged). *Essential papers on object loss*, 72–93.
- Abraham, N., Torok, M. (1972). Mourning or melancholia: Introjection versus incorporation. In Abraham, N., & Torok, M. (1994). *The Shell and the Kernel: Renewals of Psychoanalysis*, Volume 1 (Vol. 1). University of Chicago Press (pp. 125–138).
- Anzieu, D. (1987). Antinomies de la solitude. *Nouvelle revue de psychanalyse*, 123–127.
- Aulagnier, P. (1985). Quelqu'un a tué quelque chose. *Topique Revue Freudienne*, 35(36), 265–295.
- Bégoïn-Guignard, F. (1985). Limites et lieux de la psychose et de l'interprétation. Essai sur l'identification projective. *Topique*, 35, 36, 173–184.
- Carel, A. (1981). Processus psychotiques chez le nourrisson. Resnik et al., *Autismo infantile e Educazione*, Rome, Ministero delle pubblica istruzione, Istituto della enciclopedia italiana, 117–138.
- Ciccone, A., & Lhopital, M. (2022). *Birth to psychic life*. Routledge.
- Ferenczi, S. (1952). Introjection and transference. In *First contributions to psycho-analysis* (pp. 35–93).
- Freud, S. (1915a). Instincts and Their Vicissitudes. *S.E.* 14. London.
- Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia. *S.E.* 14. London.
- Freud, S. (1921). Group Psychology and the Analysis of the Ego. *S.E.* 18. London.
- Freud, S. (1923). The Ego and the Id. *S.E.* 19. London.
- Freud, S. (1925b). Negation. *S.E.* 19. London.
- Green, A. (2018). The dead mother complex 1. In *Parent-Infant Psychodynamics* (pp. 162–174). Routledge.
- Harris, M. (2018). The Tavistock training and philosophy. In *Child Psychotherapist and Problems of Young People* (pp. 291–314). Routledge.
- Kristeva, J. (1987). *Soleil Noir. Dépression et mélancolie*. Éditions Gallimard.
- Levy, S., & Lemma, A. (2012). *The perversion of loss: Psychoanalytic perspectives on trauma*. Routledge.
- Morel, G. (2018). *The law of the mother: An essay on the sexual sinthome*. Routledge.
- Torok, M. (1968). The illness of mourning and the fantasy of the exquisite corpse. In Abraham, N., & Torok, M. (1994). *The Shell and the Kernel: Renewals of Psychoanalysis*, Volume 1 (Vol. 1). University of Chicago Press. (pp. 107–138).
- Rosenberg, B. (2015). *Masochisme mortifère et masochisme gardien de la vie*. Puf.
- Грін, А (2020). *Робота негативу*. Київ. Вид. Ростислава Бурлаки.
- Фройд З. (2019). *Тлумачення снів*. Харків. Фоліо.

**Анотація.** Аналізуючи досвід головної героїні фільму «Молоко скорботи», автор статті ілюструє феномен невдачі інтродекції в ранніх стосунках матері й дитини. Автор пропонує розглянути різні психоаналітичні підходи до розуміння механізмів патологічної скорботи, зокрема, в роботах З. Фрейда, К. Абрагама, М. Торок і А. Гріна щодо роботи негативу в меланхолії. Використовуючи класичні і сучасні теоретичні концепції, автор досліджує, як сімейна трагедія і депресія матері можуть стати на заваді нормальній роботі скорботи і, як наслідок, логічному переходу від інкорпорації до інтродекції, гальмуючи психічний розвиток дитини. «Молоко скорботи» – перуанське повір'я про передання травми від матері до дитини. Це феномен «зараження» болем і страхом через інкорпорацію. Діти скорботи не відчують радості, а траур стає невід'ємною частиною їхньої особистості. У статті приділяється увага різниці між інтродекцією як процесом та інкорпорацією як фантазією, де інтродекція стосується не об'єкта, а радше потягів та їхньої долі, метою та посередником яких є об'єкт. Інтродекція потягів веде до розширення

і збагачення Я, однак вона неможлива, якщо материнський об'єкт пошкоджений депресією, перестає бути доступним, чутливим, пластичним, незнищеним, втрачає здатність до емоційного налаштування з дитиною, перероблення дитячих проєкції і символізації. Саме постійність матері в інвестуванні дитини лібідо дозволить перейти до виміру слів, які зможуть замінити її присутність і викликати нові інтроєкції. В полі спільної психічної реальності відбувається взаємний вплив: будуючи зв'язки один з одним, ми привносимо в них свої несвідомі бажання, ідентифікуємося один з одним через спільні об'єкти, ідеали, уявлення. У такому складному процесі взаємодії проєкцію та інтроєкцію можна порівняти з життєво важливим фізіологічним процесом вдиху й видиху – він є фундаментальними для конституювання психічного апарату і його подальшого функціонування.

**Ключові слова:** скорбота, інтроєкція, інкорпорація, передання травми, робота негативу, невдача інтроєкції.

**Abstract.** Analyzing the experience of the main character of the film “Milk of Sorrow”, the author of the article illustrates the phenomenon of introjective failure in the early relationship between mother and child. The author suggests considering various psychoanalytical approaches to understanding the mechanisms of pathological mourning, in particular, in the papers of S. Freud, K. Abraham, M. Torok and A. Green regarding the work of negativity in melancholia. Using classical and modern theoretical concepts, the author explores how family tragedy and maternal depression can interfere with the normal work of mourning and, as a consequence, the logical transition from incorporation to introjection, inhibiting the child's mental development. “Milk of Sorrow” is a Peruvian belief about the transmission of trauma from mother to child. This is the phenomenon of “contagion” with pain and fear through incorporation. Children of mourning no longer experience joy, and mourning becomes an integral part of their personality. The article draws attention to the difference between introjection as a process and incorporation as a phantasy, where introjection is not about an object but rather about drives and vicissitudes, whose goal and mediator is the object. The introjection of drives leads to the extension and enrichment of the ego. However, it is impossible because the mothering object is damaged by depression and ceases to be accessible, sensitive, pliable, and indestructible, it loses the capacity for emotional attunement with the baby and loses the ability to process projections and symbolize. Only the mother's constancy in investing the child's libido will make it possible to move on to the verbal dimension, which will help replace the mother's presence and cause subsequent introjections. In the common psychic space, mutual influence occurs: by establishing connections with each other, we bring our unconscious phantasies into them, and we identify with each other through common objects, ideals, and representations. In such a complex process of interaction, projection, and introjection can be compared to the vital physiological process of inhalation and exhalation, which is fundamental for the constitution of the mental apparatus and its further functioning.

**Key words:** mourning, introjection, incorporation, transmission of trauma, work of negativity, introjection failure.

**КРИХТИ КРИХКОСТІ БУТТЯ:  
ОСМИСЛЕННЯ ФЕНОМЕНУ АНОРЕКСІЇ  
В ЛОГІЦІ НЕ-НЕВРОТИЧНИХ СЦЕНАРІЇВ СУБ'ЄКТИВАЦІЇ**

Олена Медведєва, Ph.D, сертифікований психоаналітик УАП-ЄКПП,  
клінічний психолог, тренінговий аналітик  
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія»  
Національної психологічної асоціації  
м. Київ, Україна

**THE CRUMBS OF FRAGILE EXISTENCE:  
THE PSYCHIC PHENOMENON OF ANOREXIA  
IN THE NON-NEUROTIC SUBJECTIFICATION SCENARIOS LOGIC**

Olena Medvedieva, Ph.D, certified psychoanalyst UAP-ECPP,  
clinical psychologist, training analyst  
Psychoanalytic Psychology and Psychotherapy Division  
National Psychological Association  
Kyiv, Ukraine  
<https://orcid.org/0000-0003-2808-7622>  
[olenamedvedieva@gmail.com](mailto:olenamedvedieva@gmail.com)

**Вступ.** Тоді як медичний підхід до вивчення й лікування анорексії має на меті роботу з моносимптомом – харчовим розладом, психоаналіз розглядає багато можливостей досліджувати цей психічний феномен у розмаїтті аспектів його функціонування й доводить, що ми маємо справу з особливим суб'єктом і його специфічним способом відповіді як Іншому, так і дискурсу. Медицина воліє до попередньо встановленої інтерпретації, тобто до затверджених протоколів, задовольняється кількісним визначенням завдяки декільком діагностичним інструментам, і це дуже однозначна мова визначення симптому і призначення лікування у вигляді примусових способів збільшення маси тіла за рахунок їжі, чим змушує анорексика залишатися у замкненому колі насолоди симптомом. Звичайно, ми розуміємо небезпеку, маємо чітко окреслити симптоматику анорексії, як-то: нав'язливі й ірраціональні думки про їжу, контроль тіла, надлишкові фізичні навантаження, гіперактивність, вживання проносного чи сечогінного, блювота, компульсії, страх вживання зайвої їжі, специфічне марення, нав'язливі думки

і голоси, психічна ригідність, сенсорна чутливість, нервова орторексія, дисморфобія, аменорея, аутодеструктивна поведінка, депресивні стани тощо, і загалом це гра зі смертю, – психоаналітики не можуть це не враховувати. Проте наша клінічна робота спрямована не на лікування симптому як такого – відновити апетит чи збільшити вагу, бо немає нічого гіршого, ніж спробувати нагодувати людину з анорексією. Це лише посилить його чи її протест і вперте намагання підтримувати бажання, яке функціонує у протиріччі до задоволення на рівні потреби, залишаючись не задоволеним. Тому що чим більше бажання задовольняється, тим складніше його підтримувати у незгасимому стані. Бо, за великим рахунком, анорексія – не проблема з їжею, не харчовий розлад, а вибір суб'єкта. Фройд говорив про «вибір неврозу» або «вибір психозу». Анорексичний суб'єкт теж робить свій вибір. Такий вибір постає як негативність, заперечення, відмова. Як доводить клінічний досвід, негативний аспект завжди є центральним у разі анорексії за умови супроводу інших. Анорексичні суб'єкти відмовляються

від їжі як від живлення власного тіла, від підпорядкування його законам біологічної необхідності. Але насправді це – відмова у зв'язку з вимогою сепарації, яка оживляє анорексичну позицію суб'єкта, і тоді ми бачимо непохитність, радикальність, рішучість, надзвичайний прояв сили волі, рідкісну впертість у процесі керування власним тілом (а також оточенням), і це стає джерелом ентузіазму, щастя, насолоди. Відмова від тіла – протилежність істерії, тобто неврозу, яка базується на метафоричності симптому. Істеричне тіло говорить, проявляє себе як символ, структурується як мова, демонструється як театр. А клініка анорексії – це мовчання виснаженого тіла, насолода від цього змарнілого тіла, яке не театр, не слово, не символ, а крихка стіна, яка суб'єкту здається неруйнівною, залізобетонною, але вона – один рух – і може розсипатися на крихти, якими харчується анорексичний суб'єкт у прямому і переносному смислі. Спробуємо припустити, що анорексичний суб'єкт перебуває на межі неврозу і психозу, маючи власні структурні особливості не-невротичного пацієнта. Деякі психоаналітики досліджують нервову анорексію, дехто доводить, що це частіше мова про психоз, проте у разі пояснення психотичної анорексії існують певні труднощі, а у багатьох не психотичних пацієнтів з анорексією є значні відхилення у сприйнятті реальності, яка у будь-якого суб'єкта організована фантазмом, і подібний підхід ускладнює аналіз. Отже, клінічна робота має на меті дозволити з'явитися питанню щодо самого буття суб'єкта, наразі крихкого й болючого, і цей феномен має важливу функцію у житті анорексичного суб'єкта, і з цією функцією варто поводитися обережно. Це буде визначати нашу етичну позицію і відповідну точку клінічної практики. Ми повсякчас маємо зважувати терапевтичні завдання, міркувати, чи існують анорексії, які мають різну структуру, навіть якщо вони представляють більш-менш однакові феномени, і що можна пацієнту запропонувати, залежно від психоаналітичного підходу спеціаліста. Бо зрозуміло, що анорексія не є самостійним явищем, і симптому специфічного харчування не досить, щоб визначити курс дій з психологічної допомоги чи інституціонального ліку-

вання. І нам важливо з'ясувати передумови виникнення анорексії та її розвитку, бо і самі анорексички намагаються знайти відповідь на проблеми власного буття, які дозволять їм знаходитися у суспільстві на основі цієї ідентифікаційної риси. Значне поширення такої симптоматики як способу сказати «ні» сучасному дискурсу з домінуванням культу насолоди, інтенсифікацією скопичного потягу, змінами в інституті сім'ї нині спонукає фахівців говорити про те, з якими чинниками у бутті суб'єкта, приміром, пов'язаний протест проти будь-якого задоволення й уперте збереження стану загального незадоволення як у шлунку, так і у бажанні, бо анорексик не хоче як тамувати голод, так і вгамовувати бажання; завдяки чому він балансує на межі неврозу і психозу; чому виникає шалена агресія і аутоагресія, яка проявляється у відкиданні власного образу перед дзеркалом; яку роль у підтримці симптому відіграє галюцинація і контроль; як це він їсть ніщо, щоб стати нічим, і завдяки чому підтримує порожнечу у мовленні й мисленні.

**Мета цієї статті.** У цій статті, спираючись на клінічні спостереження, мислячи анорексію крізь деякі концепти, приміром, ніщо, відмова, заперечення, білий психоз, негативна галюцинація тощо, окреслюючи основні причини виникнення, тривання симптому і специфічні стратегії аналітичної роботи, маємо на меті наблизитися до деякого розуміння феномену анорексії, припускаючи, що анорексичний суб'єкт перебуває на межі неврозу й психозу та має власні структурні особливості не-невротичного пацієнта.

**Огляд сучасних досліджень.** Зауважимо, що, попри тривожну тенденцію постійного збільшення випадків анорексій, ми досі не маємо широкого спектра досліджень цього феномену у психоаналітичному підході. Проте хотілося б звернути увагу на такі. В логіці протилежності психоаналізу до медичного дискурсу S.A.-L. Silver та J. White (2011) у статті “Dynamic psychiatry and the treatment of anorexia psychosis” міркують про анорексію через ознаки психотичної структури і вважають, що ми маємо наполягати на психотерапії для більш чіткого розуміння історії життя анорексичного пацієнта, його сильних сторін, знаходження опор, і ця позиція діаметрально



протилежа нинішньому прагненню до ефективності медичного примусового лікування. Спираючись на праці Фрейда, Біона, Лакана та Джейнса, поміщаючи у серцевину психозу не в первинний процес, а в попередню, не-я фазу розвитку, автори також припускають, що індивідуальний розвиток суб'єкта анорексії тісно пов'язаний з історією дискурсу. Цінна для розуміння функціонування анорексика дисертаційна робота J.S. Shamtoob "Borderline Body: The Psychosomatics of Eating Disorders" (2019). Для збору даних використовувалася герменевтична, феноменологічна методологія, за якої науковиця намагається розуміти та пояснювати анорексію, булімію, психогенне ожиріння. Розділи містять й огляд психоаналітичного підходу, приміром, міркування щодо розщеплення психіки, яке відбувається в дитинстві, коли немає належного материнського стану інвестування. Через відсутність інтеграції розуму та тіла в дитинстві, розщеплення психо і соми часто призводить до появи порушень харчування та/або психосоматичних захворювань у підлітковому віці. Коли розум і тіло розділені таким чином, що не менталізований психічний матеріал змушений відщеплюватися в тіло, тоді він переживається як межовий стан, у якому тіло діє як рухомий кордон для захисту від психічного вторгнення. Клінічну роботу авторка бачить у досвіді аналізу через перенесення й контрперенесення та перетворення так званих «до-мовних» станів у мову. Помислити анорексію як самоушкоджуючу поведінку з психоаналітичної точки зору вдалося S.K. Farber, C.C. Jackson, J.K. Tabin, & E. Bachar (2007) у статті "Death and annihilation anxieties in anorexia nervosa, bulimia, and self-mutilation". Голодування, блювота, самокалічення становлять тріаду асоційованих синдромів, які є потенційно небезпечними для життя і надзвичайно стійкі до лікування, а пацієнти демонструють відсутність тривоги щодо власної поведінки. Оскільки дисоціація компарменталізує та відокремлює психічні та соматичні аспекти травматичного досвіду (психічна та соматоформна дисоціація), вона дозволяє цим пацієнтам відмовитися від небезпечного для життя характеру своєї поведінки, що робить дисоціативні процеси най-

більш руйнівним фактором. У багатьох пацієнтів, які голодують, очищаються або калічать себе, тіло наче репетирує смерть. Для них тоді потрібно створити безпечний простір, який визначає особисту концепцію смерті, якої вони несвідомо прагнуть, і працювати в бік усвідомлення дисоціативних елементів. E.C. Demir Hekimoğlu у дослідженні "When the boundaries exceed: Thematic analysis of anorexia nervosa in Lacanian psychoanalysis" (2023) має на меті вивчити динаміку відносин між суб'єктом з анорексією та Іншим. Тут є цікаві інтерв'ю з п'ятьма жінками, яким поставили діагноз анорексія рестриктивного типу. Головне питання, яке порушує автор, як ми позиціюємо суб'єктів з анорексією у їхніх стосунках зі значущими людьми і у відповідності до сімейної динаміки. Темати були, приміром, Інший між присутністю та відсутністю; батько і сила погляду; Я-ідеал, бути чи не бути: прагнення існувати тощо. Результат дослідження обговорювався у світлі клінічних наслідків. Важливий підхід до теми у статті M. Lawrence "Loving them to death: The anorexic and her objects" (2001). Авторка припускає, що харчові обмеження функціонують для посилення фантазії контролю з боку батьків, що є ознакою погляду Кляйн на маніакальний захист. Використовуючи цю гіпотезу, вона намагається провести різницю між анорексією та булімією, і стверджує, що у разі анорексії об'єкти відчують себе постійно захопленими, підвішеними або замороженими. На матеріалі клінічних досліджень авторка міркує про користь психоаналізу, звертає увагу на труднощі роботи з едіповим комплексом, припускаючи, що розлади харчової поведінки можуть являти собою окремих випадок едіпових ілюзій. Ця ж авторка у статті "Body, mother, mind: Anorexia, femininity and the intrusive object" (2002) міркує про перевагу пацієнтів-анорексиків жіночої статі над пацієнтами чоловічої статі, й припускає, що в певному досвіді жіночності може бути щось специфічне, яке схиляє до тривоги вторгнення. Нею окреслено дві сучасні теорії етіології анорексії. Обидві свідчать про те, що проблема бере свій початок від страху вторгнення: у багатьох жінок, які страждають на анорексію, психічно закладений нав'язливий

об'єкт, який необов'язково може бути результатом фактичного втручання. Загалом авторка досліджує нав'язливість пацієнтів з анорексією в перенесенні та припускає, що вони дуже часто виношують глибокі фантазії про вторгнення батьків, а також бажання відновити своє особливе місце з матір'ю. Крім того, психопатологія, яка лежить в основі деяких випадків анорексії, призводить до збою у символізації. Ця невдача, своєю чергою, ускладнює клінічну картину, тому таким пацієнтам особливо важко мислити. А. Granieri і А. Schimmenti у статті "Mind-body splitting and eating disorders: a psychoanalytic perspective" (2014) пишуть про вплив батьків, які не змогли налаштуватися на емоційні потреби дитини. Пацієнти з анорексією інтерналізують первинний садистський об'єкт, з яким вони можуть ідентифікувати себе лише нав'язливо. Отриманий Я-ідеал є гіпертрофованим, і його недоступність породжує глибокі почуття сорому та нікчемності. Для цих пацієнтів невпорядкована харчова поведінка часто є способом відновити свою суб'єктивність, і дає можливості для впливу на відносини. Водночас тіло стає свого роду «безпечним притулком», у якому пацієнти можуть уявити собі захист від нав'язливих атак садистського об'єкта. Тоді психоаналітична робота з анорексиками потребує аналітика, який готовий глибоко слухати та контейнувати їхній психічний досвід. Аналітик має запропонувати емоційну підтримку, необхідну для протистояння саморуйнівним імпульсам наляканого і безпорадного Я. У статті "The body in anorexia and bulimia" М.Н. Fernandes (2012) говорить про психоаналітичну клініку анорексії та булімії, яка ставить нас у безпосередній контакт з питанням тіла, а також з аспектами, типовими для підліткового віку. Ці аспекти включають труднощі в ранніх стосунках з матір'ю щодо управління потягами та стосунки з первинною ідентифікацією. Тоді ми маємо справу з ідеалами, диференціацією, автономією, часом і смертю. У статті обговорюються гіпотези, розроблені на основі метапсихології, з метою сприяння ширшому розумінню конструкції тілесного образу. Цей процес включає сприйняття, репрезентацію та внутрішній досвід власного тіла пацієнтів. Тупикові ситу-

ації в аналітичній роботі також вказують на особливості управління перенесенням у цих випадках. Стаття Y. Kadish "Two types of psychic encapsulation in anorexia" (2013) цінна тим, що автор проводить різницю між двома типами психічної інкапсуляції, наскільки це стосується психічних структурних проявів, які проілюстровано тут у застосуванні до анорексії. Психічна інкапсуляція зазвичай трапляється в роботі з хворими на анорексію, і кожен тип передбачає інший терапевтичний курс. Розрізняють пацієнтів з анорексією, які, здається, демонструють ознаки аутистичної/аутистичної інкапсуляції, на відміну від тих, у кого, здається, виявляється неаутистична/пізніша травматична інкапсуляція, яка в цій статті називається вторинною додатковою інкапсуляцією. Захисні інкапсуляції пов'язані з патологічними організаціями особистості як усередині, так і за межами цих структур, вони здійснюють силу, що панує над центральними психічними процесами. Психічна інкапсуляція та патологічні організації є захисними структурними розробками – результатом психічної травми. Для ілюстрації аргументів представлено клінічний матеріал трьох випадків. Дуже важливою, на мій погляд, є стаття S. Malaguarnera "L'anorexie face au miroir: le déclin de la fonction paternelle" (2010). Запаморочливе зростання випадків анорексії, безсумнівно, на думку автора, пов'язане з тим, що психоаналітики називають «зниженням батьківської функції», яке характеризує наше суспільство. Дивлячись у дзеркало, анорексик скаже, що його тіло набагато більше, ніж воно є насправді. Цю думку підтримують М. Koehler, G. Lesœurs & G. Ostermann у дослідженні "Anorexie, du Rien au Réel. De la parole vide et vaine à la parole pleine" (2023). Анорексик блукає між фантастичними уявленнями про ідеальне тіло, несвідомим попитом на любов і відмовою від бажання, чергуванням страждань і насолод. Те, що наповнює його тіло і психіку, – це не порожнеча, а певний об'єкт, ніщо, об'єкт *a*, формалізований Жаком Лаканом, залишки втраченого злиття з тілом матері. Автори посилаються на третю топіку: вузол Реального, Символічного, Уявного (RSI). Розвиток образу свого тіла анорексиком не було здій-

снено гармонійно, що призвело до урізаного образу та тіла, якому відмовлено будь-яке уявне, символічне та прагматичне втручання природи. E. Bognis Desbordes у статті “L’anorexie des jeunes filles: un symptôme contemporain” (2013) наполягає звернути увагу не на годування анорексика, не на його «перевиховання», а мова про надання голосу суб’єкту, суб’єкту, якому це нелегко дається, бо він відмовився від мовленнєвої тривоги. Це необхідно, щоб він міг висловити функцію, яку для нього виконує анорексія. Молоді дівчата з анорексією в перші місяці спостереження виглядають, як правило, дуже мовчазними, майже нікими, і будь-яка спроба занадто швидко вивести з цієї ситуації робить їх агресивними. Отже, на думку авторки, анорексія із самого початку передбачає абсолютно унікальний спосіб позиціювання в клінічних ситуаціях. Тоді психоаналітична орієнтація дає нам цінні орієнтири щодо питання перенесення та спонукає розглядати анорексію як ознаку суб’єктивного страждання, пов’язаного з неможливістю сказати, але також ознаку лікування реального через символічне. M. Recalcati, ґрунтовно досліджуючи анорексичні симптоми у статтях “Séparation et refus: considérations sur le choix de l’anorexie” (2010) та “L’anorexie comme suicide différé” (2011), доводить, що, залишаючись на поточний момент у складній сфері диференціальної діагностики, ми можемо стверджувати, що анорексія в принципі є вибором суб’єкта. Анорексія з’являється як реальне рішення суб’єкта, який повністю відданий виконанню свого проекту: ніколи більше не бути рабом того, чого я не роблю. Тобто відділитися від вимог Іншого і не бути ніколи об’єктом насолоди Іншого. Відмовляючись від символічної залежності, яка прив’язує його до означників Іншого, суб’єкт з анорексією відмовляється від власної сепарації, видаючи себе за холодного, закостенілого, некастрованого, компактного суб’єкта. У цьому сенсі анорексія дійсно протилежна невротичному симптому і воліє до не-невротичного. Тоді як невротичний симптом відокремлює суб’єкта, викликаючи коливання ідентифікації, що дезорієнтує уявну ідентичність, сформовану його, і є ознакою символічної ефективності кастрації, ано-

рексія переслідує ідеал абсолютного панування, який хотів би стерти суб’єктивний поділ. Тоді анорексія є егосинтонічною, а не егодистонічною, а божевілья анорексії – це божевілья, яке хоче створити суб’єкта, якого не торкнулася кастрація. Харчування для людини структурно пов’язане з потягом, – вважає D. Cosenza у ґрунтовному дослідженні “A Lacanian Reading of Anorexia” (2023), а також D. Cosenza, & D. Busiol “Anorexia, bulimia, binge-eating and obesity. An interview with Domenico Cosenza” (2021). Доменіко розглядає анорексію через скопичний потяг, бо таким суб’єктам важко втрачати погляд інших, вони утримують його на собі, роблять себе об’єктом погляду. Потяг – це частина структурних відносин з Іншим, з тим, хто пропонує їжу, з бажанням, яке поставлене на карту в цій пропозиції, і з насолодою, яку вона тягне за собою. Анорексія виникає у відповідь на певні труднощі, з якими суб’єкт стикається в діалектиці відносин з бажанням Іншого. Більше того, він відмовляє Іншому, це – спосіб насолоджуватися без Іншого, як це буває, приміром, в адикціях.

**Викладення основного змісту. Їсти ніщо і бути нічим.** Герменевтика бажання – умова суб’єктивного буття, З. Фрейд позначив це у «Тлумаченні сновидінь» (Freud, 2012), потім розвинув у логіці стосунків матері та дитини. Мати не тільки дає немовляті їжу, але переводить потребу у запит, змушує його формулювати. «Бажання – це центральна функція в будь-якому людському досвіді», – скаже Ж. Лакан у Семінарі «Я в теорії Фрейда і техніці психоаналізу» (Lacan, 1980). Бажання є внутрішньою проєкцією Я і репрезентує те, що ми бачимо, розуміємо, творимо. «Бажання – це метонімія нашого буття», – резюмує він у Семінарі «Етика психоаналізу» (Lacan, 1999). Суб’єкт, що бажає, знаходить своє Я за допомогою Іншого. І суб’єкт не вичерпується *cogito ergo sum* – у Семінарі «Чотири основні поняття психоаналізу» (Lacan, 2007) Ж. Лакан вводить поняття *desidero*, пояснюючи суб’єкта в термінах бажання, як *desidero ergo sum*, що створює зовсім іншу базу для конститування суб’єкта, і для цього потребує Іншого. Інший – об’єкт, який детермінує бажання. Тобто суб’єкт розраховує на відповідь, і тоді

бажання його не просто орієнтоване на Іншого, а й реалізується у Іншому. Бажання суб'єкта заявляє себе як бажання Іншого і залежить від його вимоги. За допомогою бажання суб'єкт відкриває неповноту свого буття. Потреба ж орієнтована на конкретний об'єкт і задовольняється цим об'єктом. Запит формулюється у зверненні до іншої людини в полі мови і відноситься до чогось відмінного від задоволення, якого він воліє: мова про присутність та відсутність. Потребі та запити ніколи не збігтися, між ними завжди є зазор, де народжується об'єкт бажання, він ідеальний і тому недосяжний, оскільки його неможливо присвоювати повною мірою, і це розчарує. Тоді що ініціює бажання? Ж. Лакан (Lacan, 1994) вважає, що це – фантазм, і вводить поняття об'єкта *a*, який є причиною бажання та ретроспективно передбачається самим бажанням. Що ми можемо сказати про бажання анорексика і його цінний об'єкт? У відмові від їжі, у випробуваннях тіла, у ставленні до Іншого, у всьому його бутті є своєрідне задоволення в ніщо, яке є позитивним як об'єкт, і набуває статусу об'єкта субстанції саморуйнівної насолоди.

Анорексик їсть ніщо, хоча насправду хоче покласти до рота весь світ. Для нього ніщо – це дивний, парадоксальний об'єкт, який не ототожнюється з їжею, а володіє якимось суб'єктивним змістом, що, власне, і демонструється аналітику у терапевтичному процесі. Ж. Лакан розглядав анорексію у зв'язку бажання і нестачі. Суб'єкт може відмовитися від їжі, щоб поновити нестачу, яка не зводилася б лише до інструменту задоволення харчових потреб. Ба більше, анорексик намагається не просто визнати свою нестачу, але й оперувати нею, бо ніщо – єдина річ, яку можна допустити до поглинання. А їжа сприймається тоді лише як просто якийсь наповнювач. Анорексик не дарує нестачу, радше зваблює цим Іншого, навіть якщо Іншого для нього не існує. Такий суб'єкт робить вигляд, що підкоряється диктатурі інших (їсти), але таємно підкоряється власній диктатурі ніщо. Він прагне позбутися власного образу, стерти статеві ознаки, щезнути, довести, що його немає, але Ж. Лакан уточнює, що анорексик є, але є нічим. Бо бажання уточнює нестачу. Що

означає «я їм ніщо»? «Ніщо не є відсутністю чогось, ніщо є чимось», – говорить Ж. Лакан. Цю формулу він вперше ввів у 1950-х роках у своєму Семінарі IV (Lacan, 1994), також у 1964 році він знову звернувся до цієї теми у Семінарі IX «Чотири фундаментальні концепції психоаналізу» (Lacan, 2007), і розвивав ще у 70-х роках, привносячи нові акценти та тлумачення. Він пропонує нову теорію анорексії, де клініка має на меті виявити суб'єктивні позиції стосовно мови та насолоди, які можна визначити в термінах структур або способів впоратися зі своїм симптомом. У Семінарі IV Ж. Лакан нагадує про стосунки матері й немовля під час годування: «...можливо... взагалі не потрібен реальний об'єкт». Тобто, пояснює він, ідеться лише про задоволення символічної насиченості. «Я наполягаю – це означає їсти ніщо. *Ніщо* – це щось, що існує на символічному рівні... Справа в тому, що дитина їсть ніщо, це є щось інше, ніж заперечення активності, відсутності як такої. Завдяки цьому *ніщо* вона змушує матір залежати від неї. Якщо ви цього не зрозумієте, ви нічого не зможете зрозуміти не тільки про нервову анорексію, але й про інші симптоми, і ви зробите великі помилки». І далі: «Опір всемогутності... виникає не на рівні дії, а на рівні об'єкта, який постає перед нами під знаком *ніщо*. Дитина перемагає свою залежність саме на рівні об'єкта, скасованого як символічний, харчуючись нічим». Таким чином, анорексик наче перевертає ситуацію взаємодії з Іншим, змушуючи матір тепер залежати від його бажання, «саме вона у його милості, у владі проявів його примхи, у владі його власної всемогутності». Ж. Лакан вважав анорексію просвітницьким клінічним прикладом, і у 1950-х роках декларував вчення про тріаду потреба–вимога–бажання, де хотів показати, що бажання не зводиться до потреби, а об'єкт бажання – до об'єкта потреби, більше того, бажання не є задоволенням потреби, саме це і є бажання ніщо, як у анорексика. У Семінарі IV Ж. Лакан повністю зміщує питання оральності. Мати задовольняє потреби дитини, даючи груди. Але як мовна істота, коли вона дає їжу, то робить дар, любов, символізує об'єкт і відносини з дитиною та стає силою, яка може давати або не давати об'єкт. Тоді їжа

більше не є об'єктом задоволення потреби, а стає доказом любові, й об'єкт стає символічним, означником, цінним саме через ніщо як цінність подарунка. Йдеться про інший голод, бо стає включеним і сексуальне лібідо. Ж. Лакан говорить про Іншого та бажання, про об'єкт їжі й про стосунки з Іншим через цей об'єкт. Мова не про реальний об'єкт, а про ніщо як об'єкт. Справа не в тому, що анорексик не їсть, він смакує відсутність. Ж. Лакан називає це запереченням дії, і далі буде говорити про негативність.

А. Грін (Green, 1993) осмислює фрейдівську ідею заперечення (Freud, 1951) і окреслює власні міркування про два його реєстри: поганний, неадекватний, від якого варто відмовитися, і реєстр порожнечі, зяння. У З. Фрейда ми бачимо судження про атрибуцію (як протилежність добра і зла) і судження про існування (розрізняє те, що є, і чого немає). Вони розглядаються З. Фрейдом між принципами задоволення/незадоволення і реальності. «Заперечення є як символ, який дозволяє подолати компульсію принципу задоволення», – пише А. Грін, і далі: «Нам здається, що З. Фрейд тут посилається на механізм, опис якого він пропустив і яким він буде продовжувати нехтувати, – негативацію. Негативація стосовно задоволення, яке тісно пов'язане з потягом (компульсивне повторення вказує на це), і перебуває, можливо, поза захистами». Серед багатозначностей негативу А. Грін також виокремлює ніщо. На його думку, «не протиставлення чомусь протилежному, симетричному, зворотному чи прихованому, а саме ніщо». «Цей негатив, однак, не менш негативний, ніж припущення, що він стосується того, що ніколи не мало існування». А. Грін вважає це різницею між тим, що померло, і тим, що не народилося. Аналізуючи труднощі того, що презентує себе як ніщо, робить його таким, що існує, він говорить про ніщо, яке інакше помислити неможливо: «Ніщо ніколи не стає з небуття, щоб накласти закляття на силу негативу, яка більше має права на існування». Мати аналізанти Р. звернулася із запитом допомоги доньці, яка страждає на анорексію з 10 років, і лікування у стаціонарі лише погіршило ситуацію, бо «лікарі вимагали від неї їсти і збільшувати масу тіла, інакше не виписуть». Маса

тіла не збільшувалася, а психічний стан погіршувався. Вона з'їдала за день до 125 грамів їжі, а зважувати і підтверджувати вживану кількість змушувала матір, хоча водночас користувалася спеціальним онлайн-додатком, куди заносила дані. В історії дівчини є самоушкоджуюча поведінка, спортивні заняття на виснаження – качала прес чи відтискала до болю, поки не падала безсилою. Р. представляла типову анорексичну картину: постійно контролювала їжу, займалася атлетичним видом спорту на рівні змагань і щодня балетом; у неї аменорея, бо вона хоче за будь-яку ціну зберегти своє тіло дитини; сильне бажання уникати людей і часті депресивні епізоди між нападами агресії, які більшою мірою спрямовані на матір, а також на однокласниць, коли дівчина погоджується йти до школи. Через певний проміжок часу клінічної роботи в перенесенні агресія була спрямована й на аналітика. Власне, мама дівчини скаржилася на те, що жити разом з донькою стає їй несила саме через агресію й нескінченний контроль зі сторони доньки. В історії Р. батьки розлучилися, коли їй було 8 років, тато живе в іншій країні й вона нечасто з ним спілкувалася. Мама – єдина, хто з нею завжди поруч, але це «поруч» суто функціональне. Мене здивувала аватарка у месенджері мами: вона тримає дитину на спині, й це виглядає дивно, навіть якось неприємно, бо дівчині вже 13, вона висока зростом, ноги – до долу. Як пояснила жінка, це фото для соціальних служб, тому що її в лікарні звинувачували у недбалому ставленні до здоров'я дитини, бо не змушує вживати достатню кількість їжі й погрожували звернутися до ювенальних правоохоронних органів. Мама дівчини до нашої роботи була включена в нав'язливе зважування грамів їжі для доньки, бо «інакше вона не відстане», та скаржилася: «Я не можу нікуди піти, вона телефонує, погрожує, що щось зробить із собою, а коли я вдома, то не можу піти в іншу кімнату, бо вимагає сказати, чи з'їла щось, чи їй здалося, боляче стискає мої руки і може кусатися чи битися». Наче в доказ своїх слів після першої зустрічі надсилає мені відео, де вона знімає Р., яка перебуває у збудженому агресивному стані, кричить без слів, просто «ааааа», вчепившись в її

руку, а мати погрожує викликати поліцію, чим ще більше вводить доньку в афект, яка падає на підлогу й агресивно-відчайдушно робить фізичні вправи. Саме тут ми можемо споглядати, як дитина використовує це ніщо, щоб зробити матір залежною від неї, і перемагає таким чином свою залежність від Іншого, харчуючись не чимось як частковим об'єктом, а об'єктом скасованим, нічим як об'єктом. Якщо мати Р. намагається займатися своїми справами, донька наче її карає. Вона може кричати і бити предмети, причому навмисно так голосно, що сусіди викликають поліцію. Мати говорить, що єдиний вихід для неї – втекти поза очі, але переживає, щоб донька не вчинила щось із собою. Деструктивна поведінка буває демонстративною – дівчина може бити матір при знайомих людях, у таксі, ресторані тощо. Власне, причина такої поведінки – відчуття тотальної порожнечі, яку треба задовольнити будь-якою ціною. Ж. Лакан використовує те, що М. Кляйн назвала депресивною позицією, і поєднує її з тим, що він сам конструював – стадією дзеркала, яка конститує суб'єкта в уявному. Дитина переживає відчуття тріумфу в момент, коли схоплює себе цілою у люстерку. Це досвід опанування. Вона знаходить свою форму, яку можна контролювати, але це ілюзія, бо насправді дитина фрагментована і некоординована, й тріумф стає поразкою. Дитя опиняється в присутності цієї цілісності у формі материнського тіла і розуміє, що воно йому не підкоряється. Тоді материнська всемогутність відбивається лише в явно депресивній позиції, й дитина залишається безпорадною. Звичайно, вона могла б сказати «ні» цій всемогутності та ввести вимір негативізму. Але опір розташовується на рівні об'єкта, об'єкта ніщо. Дівчина Р., приміром, їсть ніщо і перемагає свою залежність саме на рівні об'єкта, скасованого як символічний. У разі анорексії суб'єкт, здається, здатний відокремитися від кожного об'єкта, нав'язавши свою силу волі в гонитві за метою: обійтися без усього. Тобто анорексик робить себе володарем того, хто залежить від нього. Анорексія – протест, заклик зробити пролом у всемогутньому Іншому. Якщо я контролюю Іншого, тоді його немає, власне, анорексик це і демонструє. Одночасно це – контроль задово-

лення, яке переповнює. Воно обмежує підпорядкування Іншого і погоджується з прийняттям нестачі Іншого, та навіть і своєї нестачі, оскільки вона в Іншому. Це любов – поміщати свою нестачу в Іншого, і катастрофа, коли виявляється, що цього немає. Коли Інший плуває турботу з даром любові, це душить, і коли його любов проявляється не в тому, щоб давати, чого не маєш, а тотально задовольняти, анорексик відмовляється від їжі й вважає свою відмову бажанням. Їсти ніщо, нічого не їсти є суб'єктивним захистом бажання. Крім того, Ж. Лакан у Семінарі IV говорить: «Мати повинна бажати поза дитиною». Іншими словами, нехай вона відпустить, аби дитині знайти самостійно шлях до бажання. У випадку з Р. мати перебувала у глухому куті. З одного боку, у неї відчуття провини за «хворобливу» доньку і намагання задовольнити всі її потреби, аби стало спокійніше. Вона слухняно зважувала їжу, записувала грами, відповідала на всі питання, дозволяла спати із собою в ліжку і не ходити до школи, якщо дитина не хоче тощо. З іншого – жінка була самотня, знесилена і роздратована. Коли мама в результаті клінічної роботи (я працювала з дівчиною, а також проводила сесії разом з матір'ю за попередньою домовленістю з Р.) змогла не повсякчас відповідати на всі провакації доньки, а також знайти власну реалізацію, ситуація стала розгортатися під іншим кутом: об'єктами агресії стали дівчата зі школи. Школи, до речі, вона змушувала маму змінювати, як тільки там з'являвся шанс наповнитися когнітивно, творчістю чи дружбою, потерпаючи від страху втратити порожнечу. Об'єктами агресії ставали однокласниці, бо «вони жирні, брудні, глузують з моєї худоби, хлопці обзиваються і вони всі ідіоти». Втім агресія зміщувалася й на психоаналітика, і доводилося винаходити різні клінічні прийоми, про які йтиметься нижче.

Потяг, як ми знаємо, є постійним лібідним навантаженням, але отримання тотального задоволення неможливе. Відбувається розмежування задоволення/невдоволення, прописане в тілі, яке покликане отримувати задоволення навіть через невдоволення, і цього прагнути. Мета потягу не кінцева, суть її – в повторюваному русі замкненого символіч-

ного ланцюга. Ж. Лакан, говорячи про три такти потягу у зв'язку з позиціями (активною, пасивною та пасивно-активною), розглядає їх як способи суб'єктивації. Способи різні, але питання одне: як я роблю себе об'єктом Іншого у моєму власному потягу? У Ж. Лакана найбільша увага до виміру потягу проявляється у Семінарах з 1962–1963 років (Lacan, 2004, 1963), де він говорить про об'єкт *a* (*autre*) як те, що відпадає. І так само він стає об'єктом максимального тяжіння, об'єктом-причиною бажання Іншого. Його можна помислити як апіорну структуру бажання (*desiderata*), проте його не можна описати. Це залишок операції конститування істоти, що говорить, але він не може бути асимільований, бо належить до реєстру Реального. Він непізнаваний, хоча й має ефекти: об'єкт *a* – ніщо. Об'єкт *a* стає основою лаканівської концепції анорексії. Потяг – діяльність насолоди, що спрямована на пошук задоволення, подорож навколо об'єкта, якого завжди не вистачає. Оральний потяг для Ж. Лакана не пов'язаний з їжею. Це зовсім інше задоволення, бо рот повинен, наприклад, пройти крізь предмет, природа якого абсолютно не важлива, тому об'єкт *a* не є субстанцією, це порожнеча, – каже Ж. Лакан у Семінарі XI, яка може бути зайнята будь-яким об'єктом. Іноді вона втілюється, знаходить епізодичні субстанції в іншому місці. Аналізуючи анорексію, Ж. Лакан веде нас двома напрямками: діалектичним, пов'язаним з відчуженням-сепарацією, коли суб'єкт робить себе об'єктом, щоб відповісти на загадку бажання Іншого, та напрямом негативації, де *ніщо* не живить бажання, а десуб'єктивує його у формі тотальної насолоди, яка не залишає місця ні для чого іншого.

**Пекло – це Інший.** Д. Віннікот (Winnicott, 2016) припускає, що травматичні переживання, які сприяють випробовуванню здатності дитини чекати бажану реакцію матері, через відсутність відповіді привели до стану, в якому єдине, що реальне, – це негатив. Наслідки переживань впливають на всю психічну структуру і стають незалежними від майбутніх проявів та зникнень об'єкта. А негатив, за словами Гріна, «нав'язує себе як організований об'єктний зв'язок, незалежний від присутності чи відсутності об'єкта».

М. Рекалькати (Recalcati, 2007, 2010, 2011) вважає, що ніщо дозволяє перевернути баланс сил. Спочатку дитина є об'єктом Іншого, від якого залежить. А потім суб'єкт робить Іншого залежним від себе й занурює його в безсилля тривоги. В логіці негативізму, привласнюючи нестачі всі атрибути зла, психіка намагається створити позитив, пропонуючи себе жертвою об'єкта. Вона наділяє останні провинною, яка потребує покаяння й повернення, – вважає А. Грін (Green, 2002). Зазвичай в тривозі перебуває не анорексик, а оточення, яке не знає, що робити і потерпає від агресії. Розлука завжди передбачає втрату насолоди, відчуження, а відмова – це досвід розриву з Іншим, а його найрадикальніша форма – ненависть, агресія. Власне, вона пов'язана з вимогою суб'єктивної диференціації між я і не-я, між суб'єктом й Іншим, між внутрішнім і зовнішнім світом. Що може бути первісним намаганням дитини відокремити від себе злий об'єкт? Приміром, плювок як рух «вигнання», від цього залежить сам рух інкорпорації. Для того щоб відбулася асиміляція, має статися відділення від злого та руйнівного об'єкта. Коли вперше мама з донькою прийшли на прийом і сиділи в очікуванні свого часу у приймальній, я почула галас. Відкривши двері кабінету, побачила, як вони сваряться і Р. плює в матір. Та стояла розгублена і зла. Потім вона неочікувано теж плюнула у свою дитину. Ще одна пацієнтка-анорексик, дівчина 25 років, довго й з певною насолодою розповідала про те, як партнер хотів піти від неї, а вона повзла за ним і хапала за ноги, а той у неї теж «багато разів плював». Тут згадується думка З. Фрейда у «Потягах та їх долях» (Freud, 1995) про те, що чисте Я-задоволення інкорпорує чи інтродукує об'єкти, які дають «задоволення, і видаляє із себе об'єкти – джерела незадоволення». А. Грін у «Роботі негативу» продовжує: «Реакція суб'єкта на Іншого через неможливість його уникнути – це стратегія взаємної асфіксії, удушив самого себе, свій потенціал, намагаються придушити і його». У «Запереченні» З. Фрейд говорить про репрезентації процесів інтродукції та проєкції у відповідності до мови імпульсів оральних потягів. Тобто «я хотів би з'їсти» конститує перший спосіб прийняття з боку Я як модель для май-

бутніх інтроєкцій. «Я хотів би виплюнути», навпаки, є першою моделлю відторгнення, і надалі буде слугувати моделлю майбутніх проєкцій. Ці процеси з асоціації протиставлення любов–ненависть сприяють первинному розщепленню Я і об'єкта, які будуть сприяти обмеженню циркуляції афекту в процесі відпрацювання втрати об'єкта. А. Грін вважає, що тоді ми можемо бачити «не припинення страждання (через появу об'єкта, який міг би добре потурбуватися), а поглиблення (оскільки такий об'єкт відсутній), де об'єкту нескінченно висуваються хворобливі претензії. Такий стан речей зрештою спрямований на те, щоб змусити об'єкт «вийти» з його відсутності. Виставлення напоказ взаємної поганої взаємодії тут винаходить фікцію «матеріалізованого ефекту», який посідає місце будь-якої інтерпретації. Для досягнення цієї мети використовується самоусунення Я, яке породило б відчуття порожнечі чи прірви, і яка є нічим іншим, як копією, способом власного знущання над самим собою». Мова про репрезентацію об'єкта, який був захоплений власною нестачею, і «чия доля – розтанути й змішатися з відчуттям власного існування». Мазохістичне задоволення – частина факту неіснування об'єкта, частина відповіді з боку Я. Конфлікт може бути вирішений, крім страждання (мазохістична якість переважана), лише «пошуком зникання Я самого по собі, у відношенні до чого важко сказати, відбувається воно виключно з його руйнівної сили чи зі свого роду міметичної симетрії не появи об'єкта». З. Фройд говорить про те, що механізм проєкції у зв'язку з диференціацією супроводжує процес відхилення потягу до смерті у сплаві з потягом до життя і відкриває шлях до первинного садизму, а у «Економічній проблемі мазохізму» (Freud, 1929) уточнює, що проєкція співвідноситься з первинним садизмом, а інтроєкція – з первинним та вторинним мазохізмом. А М. Кляйн (Klein, & Segal, 1977), міркуючи про поняття проєктивної ідентифікації, показала, що використання процесів проєкції-інтроєкції має відношення не лише до протистояння між проєкцією невдоволення у зовнішній світ, зовнішній об'єкт, а й інтроєкцією задоволення у внутрішній світ. У психічному бутті ці про-

цеси можна використати до будь-якого змісту, поганого чи хорошого. Проєктивна ідентифікація тоді потрібна була, щоб позначити прототипи деякого агресивного відношення до об'єкта, який відповідає несвідомій проєкції в об'єкт поганих частин. Проте ідентифікаційний аспект проєктивної ідентифікації націлюється на те, щоб анулювати його та знов набути ідентичності між почуттями й уявленнями суб'єкта та почуттями й уявленнями об'єкта. Тобто можемо припустити, що проєкція є захистом від внутрішньої деструкції шляхом приписування цієї деструктивності об'єкту, і веде до змішування внутрішнього і зовнішнього, а також до тимчасової втрати реальності. Для суб'єкта з анорексією, який відновлює первинну модальність психічного апарату диференціації, плювання є не просто втіленням ненависті, а психічним актом, де «Фатальною ціною диференціації буде відмова від асиміляції, оскільки асиміляція стирає межі, які відрізняють суб'єкта від Іншого, відмова усуває суб'єктивну різницю, поглинаючи Одне в Інше», – вважає М. Рекалькаті (Recalcati, & Jauregui, 2005), щоб відкрити нестачу в Іншому, похитнути Іншого. Анорексик боїться загубитися, розкришитися на друзки у стосунках з Іншим, навіть якщо прагне їх. «Рух дистанціювання, витіснення, відокремлення об'єкта кристалізується, прагне стати фіксованим, скам'яніти, а не інтегруватися з процесом включення-асиміляції Іншого». Анорексія – унікальна форма негативації. Суб'єкт діє так, ніби він взагалі був без Іншого. І єдиний Інший, який має значення, – це уявний Інший, ідеальна проєкція його тіла.

**Не-невротичні сценарії.** Анорексія загалом має нігілістичний характер. Проте говорити про необхідність диференціальної клініки анорексії нам необхідно. Ми маємо міркувати, спираючись на особливості психічних структур щодо об'єкта в невроті (мова про бажання) і в психозі (не діалектичне, не пов'язане з бажанням Іншого, а радикальна відмова від Іншого, чисте самознищення). Анорексик не-невротичного сценарію ідентифікується з річчю. Ніщо може бути діалектичним у невроті, а в психозі має інше вираження, бо цей об'єкт має специфічну логіку. Наприклад,



така логіка може походити від марень анорексички на кшталт впевненості, що приймала їжу, коли насправду це було неможливим; уявленень дивних місць, де може знаходитися їжа і яким шляхом звідти вона може потрапити до рота. Причому марення підтверджується або з жорсткою психотичною впевненістю, або, як припускає М. Рекальтаті, з «меланхолійно-наркотичним акцентом». Ж. Лакан (Lacan, 2011, 2013) розглядав цей вид психозу як ординарний, «сплячий», який повільно еволюціює. У інших психодинамічних теоріях можемо знаходити цю клінічну категорію, як нарцисичний чи межовий розлад, латентна шизофренія, шизотипія тощо. Така структура має специфіку вираження і компенсації. Приміром, на місце виключення батьківської метафори приходить замісна конструкція – синтон, що зв'язує три реєстри (Символічне, Уявне, Реальне), тобто з'являється на місці форклюдії логічного оператора (головного означника). На його місці може бути уявна ідентифікація. Синтоном може виступати тіло суб'єкта, його образ, практика з ним, клініка ординарного психозу побудована також на випадінні з тілесності. Синтон – подія тіла.

Можемо помислити в цій логіці й «білий» психоз, означення якого дає А. Грін (Green, 1983). Загалом термін «білий», який походить від англійського blank, означає порожній, не зайнятий ніким простір. «Ми стикаємося з подвійним значенням цього терміна: білий колір і порожнеча. Англійське слово походить від французького blanc, що означає «білий». А французьке слово, своєю чергою, походить від західнонімецького blank, що значить «чистий, відшліфований». Blanc замінило латинське albus. А. Грін говорить про семантичне роздвоєння кольору (albus) і порожнечі (blank) і посилається на Б. Левіна з його термінами «білий екран» (як репрезентація груді уві сні ситого немовля, що заснуло після годування) і «білий сон» (порожній, без репрезентацій, але в якому є афекти, присутні симетричні, компліментарні й опозиційні відносини між груддю як галюциаторним задоволенням бажання і негативною галюцинацією груді). Що тоді чорний як антонім? Чорний – «простір ночі, де щезає об'єкт». Тоді «чорнота – це порожній безлюдний простір», де щезають

форми і шуми. Білий – невидимий, як колір зорі, коли щезають нічні страхи і настає крихкість нового дня, такого ж, як і попередній.

Працюючи із суб'єктами анорексії, я часто чую про «біле». Приміром, аналізанта Р., клінічні епізоди роботи з якою я наводила вище, вимагає від матері винятково знімати житло, де стіни білі. На них вона інколи розташовує свої чорно-білі малюнки. Ще одна аналізанта Т. намагається оточити себе винятково білими предметами, її мрія – білий простір, в якому немає жодної кольорової плями. Особливе значення набуває кухня: тут має бути біла стерильність поверхонь. Тут не треба готувати. Бо не має бути ні запаху, ні смаку. Вона з ненавистю говорить про матір, яка «завжди у бруді готує їжу», і бабцю, у якої на кухні «жир і сморід». Загалом, у роботі з анорексиками доволі часто з'являється образ білого як порожнього. До прикладу, аналізанта Р. вважає, що навіть проходячи повз порожній стіл, на якому немає їжі, вона може випадково проковтнути крихту, яка там залишилася, і не помітити, а це зайві калорії. Або ж торкнутися стола і відчутти в роті смак їжі, чи взятися за чисту ложку, але немає гарантії, що на ложці не лишилося жиру. І це дуже непокоїть. Їй доводиться торувати собі шляхи по квартирі, уникаючи столу, бо він викликає напад тривоги. Така паранояльність може поширюватися на будь-які предмети. Приміром, дівчина вважає, що на одязі теж можуть бути залишки їжі, на рушниках, у косметиці, навіть у волоссі чи білизні: «коли я думаю, що на моєму одязі є їжа, у мене в голові це звучить як правда». У школі вона контролює з'їдене, малюючи хрестики на руці, бо смартфони заборонені, а треба поставити знак, що їла (їжу бере з дому, зважену і пороховану). Р. змінила дві школи тому, що там однокласниці пахли жиром і торкалися її. Але це не заспокоює дівчину, і вона «дістає» питаннями матер, поки вона не підтвердить, приміром, ця тарілка чи білизна чиста або брудна. Від білого кольору до «білого» психозу: А. Грін вважає, що «Я починає дезінвестувати репрезентації і стикається зі своєю порожнечею всередині. Коли вривається багато шуму, Я змушене зникнути, щоб повернутися у тишу». Якщо вимоги не досягали мети хоча б частково, дівчина Р. провалюва-

лася у депресивний стан, відмовлялася від контактів, не виходила з дому. Також демонструвала стійку фобійність або нав'язливість: дуже часто ходила в туалет, до болю; до крові постійно мила руки; по п'ять годин поспіль виконувала фізичні вправи. Могла демонструвати також тотальну когнітивну відмову: «я нічого не розумію, не пам'ятаю, не буду ні про що говорити, тому що це мене заплутає». Власне, будь-яка перебільшена дія була спрямована на відчайдушне утримання порожнечі – у шлунку, на шкірі, у січовому міхурі, в пам'яті, у думках. Все, що могло б бути інвестованим, відкидалося як небезпечне. Ф. Тастін (Tustin, 2018), італійська психоаналітикиня, завдяки якій ми багато чого знаємо про генезу дитячих психозів, міркуючи про психотичні депресії як «чорні дірки» в тканині психіки, наголошує на деяких випереджальних механізмах. Я перед небезпекою повернення катастрофічного афективного досвіду, пов'язаного з первинною сепарацією з материнським об'єктом. А. Грін дає поняття комплексу мертвої матері (Green, 2018), який є одкровенням перенесення, бо трансформація в психічному житті в момент раптової втрати матері, коли вона різко відірвалася від немовляти, переживається дитиною як катастрофа – без жодного попереджувального сигналу любов була втрачена «одним ударом». Тоді першим і найважливішим стане унікальний рух із двома аспектами: декатексис материнського об'єкта та несвідома ідентифікація з мертвою матір'ю. Декатексис, який є переважно афективним, але також репрезентативним, становить психічне вбивство об'єкта, здійснене без ненависті. А. Грін говорить тоді про специфічну депресію, коли стан подібний до клініки порожнечі, або до клініки негативу. Він попереджає про специфіку депресивних переживань цих пацієнтів, коли конфлікти суб'єкта виникають у разі поєднання нарцисичних проблем із вимогами Ідеалу, що йдуть наперекір Над-Я або в руслі з ним. При цьому наявні прояви своєрідного аутоеротичного збудження керуються більшою мірою механізмами примусу, і тому вони по праву розташовуються по той бік принципу задоволення, наближаючись до самозаспокійливих прийомів. А. Грін виявляє у цих пацієн-

тів «захист реальністю, якби суб'єкт відчував потребу у тому, щоб чіплятися за віру в існування реальності, вільної від будь-якої проекції, тобто ми присутні при нагоді крайнього заперечення психічної реальності». Тобто це стосується афективного вираження, зокрема психічного і фізичного болю (мити руку до крові, не спати, пісяти до болю, не могли бути на самоті, бо може щось статися, галюцинації й голоси). Така масивна і радикальна дезінвестиція первинного об'єкта створює «дірку» у психічній тканині та висвічує в негативі образ втраченого об'єкта. Більше того, ця діра стає місцем вторинних реінвестицій як почуття ненависті, й процесів репарації. Анорексія – той суб'єкт, який виявляється відчуженим від первинного материнського об'єкта у його негативній формі. Будь-які об'єкти, про які говорила Р., знецінювалися заради збереження насолоди від цієї порожнечі. Їй складно засинати, вона просила, щоб мати пустила її у своє ліжко, а якщо не пускає, то влаштувала крик. Дівчина практично завжди спала з мамою й пояснювала це страхом очікування нічних кошмарів, бо коли лишається сама у кімнаті, то боїться, що не проконтролює їжу, і вона буде проникати звідусіль. Тиша квартири стане незносною. Та і сам простір будинку теж.

А. Грін, міркуючи про білий психоз у логіці паралічу мислення й відчуття розділення, самотності й тілесного потягу, посилається на З. Фрейда. У «Я і Воно» (Freud, 1989) З. Фрейд стверджує, що перехід від несвідомого до передсвідомого відбувається шляхом з'єднання мнестичних слідів речей з мнестичними слідами слів, зрештою дає визначення Я як тілесної оболонки. Стрибок від мови до об'єкта подібний до того, що відбувається у межових станах. А. Грін слідом за З. Фрейдом пояснює, що суб'єкт за недостатності репрезентацій, констатує нестачу слів, здійснює мутацію й зміщується на рівень об'єктів, у такому випадку оральних. Якщо у суб'єкта не встановлюється фіксація на фалічній стадії, де важливе говоріння, що також відбувається ротом, тоді суб'єкт повертається до оральності у тілі. Грудь заповнює порожній простір, залишений репрезентаціями. Тривога, на думку А. Гріна, «проявляється тоді не

у звичному вигляді, а як порожнеча, яка створюється для захисту від бажання вторгнення об'єкта потягу, через який Я ризикує щезнути. Таким чином, зв'язок між «білим» і потягом являє собою взаємодію повного розриву з об'єктом і дезінвестиції репрезентації, одночасно вторгненням у дезінвестований простір потягу, що виходить з найбільш соматичної частини Воно. Одне йде слідом за іншим». Тобто йдеться про те, що «білий – це реакція на інтрузивність потягу, коли інтрузивність приймає значимість у випадку заповнення білого...». Власне, біла серія в теорії А. Гріна є концептом негативної галюцинації, білого психозу і білого горя, того, що можна назвати клінікою порожнечі, і є вони результатом дії одного з компонентів первинного витиснення: радикальної дезінвестиції, яка лишає слід у несвідомому у вигляді психічних дірок, які потім заповнюються реінвестиціями, вираженими деструкціями. Прояви ненависті й процеси репарації являють собою вторинні прояви у відношенні до центрального дезінвестованого первинного материнського об'єкта. Цікаве у цьому ключі дослідження Д. Розенфельда (Rosenfeld, 2019) «Створення психоаналітичного сетингу з пацієнтами з психотичними аспектами особистості» щодо пацієнтів з анорексією. Описуючи випадок Джулії, психоаналітик припускає, що анорексик, приймаючи їжу, відразу відчуває її «бруд», наче це фекалії, мислячи, що у відносинах матері й немовляти молоко нечисте, це наче «фекалії замість молока». Тобто йдеться про проєкцію на материнську грудь. Аналізатка Ф., анорексик, напругу говорить про уяву груді, з якої тече гірке коричневе молоко, як менструальна кров чи блювотні маси. Ця «їжа» наче наповнювала її з дитинства, і тому вона має слідкувати за масою тіла, щоб «жодна крапля такого молока не потрапила в рот». Також вона жахається, що може завагітніти, й тоді її нутрощі будуть з'їдені плодом, а з грудей буде текти кров. Д. Розенфельд також припускає, що у таких пацієнок не було корисних проєктивних ідентифікацій, мати була не здатна знайти доступ до емоційних переживань доньки, і, таким чином, відмовляючись від їжі чи викликаючи блювоту, анорексик «позбавляється аспектів власної психіки» або ж «знешкоджує

думки, біль, тугу, скорботу і шаленство», які пов'язані з первинним об'єктом. Суб'єкт з анорексією самотній, емоційно нестабільний, часто агресивний, який підтримує «відчуття внутрішньої порожнечі, яку, звичайно, не може наповнити конкретними об'єктами, такими як їжа». Також він вважає, що з точки зору психоаналітичної теорії пацієнтка поглинає те, що не підлягає інтроєкції, її психіка відкидає це, що власне й провокує серйозні порушення у здатності думати і руйнує концепцію мислення. Пошук відчуттів у роті у вигляді крихт обмежує Р., залишаючи її заблокованою у світі тілесних відчуттів. Тобто, спираючись на думку Д. Розенфельда, можемо припустити, що «вона живе так би мовити в устричній мушлі, де немає можливості встановити контакт з проєкцією та інтроєкцією; як наслідок, розвиток цих механізмів також може бути заблокований».

З початку роботи з Р. дівчина часто виказувала бажання зустрітися з татом, якого не бачила дуже давно. Звучало це як надія на якісь зміни в її бутті. Вона сумувала за бабцею і дідом, які теж жили в іншій країні, проте часто спілкувалися в месенджерах. Десять років тому мама вирішила, що, можливо, доньці буде краще, якщо вона зустрінеється зі своїм батьком, хоча у того була інша родина, і він практично не цікавився Р. Після довгоочікуваної зустрічі з татом, який відразу почав дівчину принижувати й знецінювати, обзивати «дохлим скелетом» і погрожувати «закрити в лікарні», Р. стало набагато гірше. Ми працювали з аналізаткою в той час онлайн, і саме перебування з батьком, можливо, стало тригером посилення тривоги: вперше дівчина заговорила про голоси, які разом із галюцинаціями стали незносними. Дівчина повсякчас розповідала про їжу, яка може потрапити в неї будь-яким шляхом, і відчувала смак у роті, на кшталт галюцинації, коли їжі поруч не було. Щодо голосу, то він змушував Р. вибирати: «якщо ти не помиєш руки 30 разів, то твоя бабуся помре», «йди на кухню і відкрий холодильник, якщо не підеш, цей холодильник тебе вночі вб'є», «перевір, чи сфотографувала ти сніданок, або твоя мама загине» тощо, то, за словами дівчини, він «не належав нікому, просто звучав у голові». «Він вима-

гав вибирати, а вибирати я не можу, я боюся, що робити?». Такі галюцинації, в яких присутні над-вкладення у словесні уявлення про переміщення об'єктів з реального порядку у символічний, дають суб'єкту фантазію про здатність керувати символічною присутністю речей. При осічках витіснення виникає форкюзія, відкидання символічного, яке може знову з'являтися у реальному. Цей зміст повертається у момент, коли суб'єкт виявляється конфронтованим бажанням Іншого у символічному відношенні. Інший буде тоді відкинутий у дзеркальній грі. Концепт Стадії дзеркала використовувався Ж. Лаканом для позначення етапу, на якому дитина ідентифікується з власним образом, який хтось третій визнає як такий. Цей символічний третій – Ім'я-Отця, і гра бажання полягає у визнанні дитиною символічного, що через витіснення обмежить первинні материнські означники і дозволить проявитися батьківській метафорі. Тобто завдяки батьківському закону бажання переноситься на будь-який інший об'єкт, ніж мати. Ім'я-Батька означає метафоричний замітник нестачі, того, що вислизає в бажанні. Якщо має місце початкова невдача обмеження материнських означників, то відкидається реальність обмеження, і «ні» залишиться форкюзованим, а дитина буде змушена відповідати материнському фантазму. За відсутності батьківської метафори відбувається вторгнення маревної метафори. Д. Віннікот також підкреслює визначальну роль матері, яка не дозволяє створювати хороші об'єкти, і закріплює дитину в шизоїдно-параноїдній позиції.

Цікаво те, що не-невротичну анорексію можна мислити як форму жіночого фетишизму, як це пропонують А. і М. Верморель (Vermorel, & Vermorel, 2001). Фетиш анорексика – тіло, їжа, те, що всередині, в результаті змішування тіла матері з тілом доньки. «На відміну від істинного перехідного об'єкта, який призначений для сепарації від матері, фетиш є перехідним об'єктом, що потерпів провал і був відхилений від своєї мети; він умертвлений, фекалізований, закріплює несепарованість і слугує захистом від психотичного захоплення; таким чином фетишизоване тіло анорексика стає вираженням холодного психозу без марення». Власне, ці дослід-

ники говорять і про механізм перенесення з такими пацієнтами, коли не символізований досвід стає проєкцією на психоаналітика, який покликаний надати йому нових сенсів, і йдеться про проєктивну ідентифікацію.

**Деякі клінічні стратегії.** Перед психоаналітиками не-невротичні анорексії ставлять низку клінічних проблем і вихідну складність. Це – визначення симптому, який може бути співвіднесений зі структурою, осмислення пускових елементарних феноменів чи епізодів поза кризою, обережність у клінічному сенсі, особливості перенесення і контрперенесення, інтуїтивні винаходи, особливості інтерпретацій, здатність витримувати виклики, створювати гіпотези і моделі, які відкривають доступ до специфічних патопсихологій. Аналітику непросто пережити перенесення з не-невротичним аналізантом і створювати психічний простір – це довготривалий непереривний процес, про який Д. Віннікот сказав як про стабільну і постійну присутність матері, яка здатна контейнувати об'єкт, щоб зробити можливою підтримку попередніх інтроекцій. За думкою А. Гріна, «психоаналітичний підхід завжди посиляється на досвід, який від початку розглядається з точки зору його позитивності й обмежень» (Green, 1993). Він підтримує Д. Віннікота і А. Біона, які роблять висновок, що є випадки, які виходять за межі класичного лікування, розташовуються на межі психоаналітичного втручання. Суб'єкт намагається своєю поведінкою ввести в оману, що він продовжує жити, ховається за парадоксальне мислення, хитрує з уявними і спекулятивними викривленнями, має власні стратегії уникнення усвідомлення, приховує зміст власної думки. Відносний оптимізм у роботі з анорексиком нам необхідний, бо варто підкреслити контраст з негативною терапевтичною реакцією, яка характеризується у протиставленні з неможливістю відмовитися від актуалізації бажань з об'єктом перенесення. А. Грін, міркуючи про межові розлади, вважає, що складність клінічної роботи полягає саме в «проєктивній незрозумілій поведінці, спрямованій на те, щоб збити з толку аналітика, висковзнути з-під його впливу і навіть приймаються зусилля, щоб зробити його дурнем». В основі такої поведінки – страх відчу-

ження і залежності від всемогутнього об'єкта, страх провалу/руйнування або захоплення недоброзичливим шкідливим об'єктом, за Д. Віннікотом. Тоді стратегія поведінки аналізанта під час сесій – агресія. Сесії з аналізанткою Р., приміром, здебільшого будувалися на пошуку відносно прийнятних стратегій, які могли б допомогти дівчині витримувати внутрішній тиск об'єкта ніщо, а в реальному житті рухатися в бік створення об'єктних відносин і посилення когнітивності. Сесії інколи виглядали так: вона запитувала, що робити з головами, мареннями, галюцинаціями, а також з мамою, татом, однокласниками, до яких було сильне відчуття агресії тощо, але звучало все у наполегливих повтореннях як вимога відповіді, яка насправду їй була байдужа. Якщо я пропонувала їй самій спочатку знайти відповідь, Р. тут же ставала в позицію негативну: не знаю, нічого не розумію, коли я думаю, я тривожусь і заплутуюсь! Пропонувати анорексика відповіді – сказати, що ти можеш вибрати собі їжу сама. Вона відмовлялася. Але могла просити додаткові сесії чи пропускати, щоб контролювати аналітика, і, таким чином, збільшувати чи зменшувати «кількість їжі». Вона не задовольнялася інтерпретацією, сама швидко намагалася говорити, щоб я не мала можливості відповіді. Закривала мені рота. Травматичне анорексичне ядро, про яке говорять А. і М. Верморель, дійсно відщеплене і захоплює всю сцену аналітичного простору, тоді складається відчуття власної когнітивної скутості аналітика, гальмування вибраної стратегії і тактики, розвалу сетингу. Інколи було помітно, як аналізантка «святкувала» підтвердження власної могутності існування: вона посміхалася і знов повторювала й повторювала питання. Але і про це можна було говорити у фреймі аналізу. Р. інколи проявляла емпатію, і, здавалося, що вона дуже цінує нашу роботу. Вона займається балетом і гімнастикою, тренується значно більше, ніж потрібно, по декілька годин. І, коли я сказала, що в моїй біографії теж є така сторінка, бо у дитинстві була гімнасткою, Р. зраділа й використовувала для пояснення своїх станів спортивну лексику, наче тепер ми заодно. Якщо я пропонувала вибір опорних об'єктів, які для неї були неочікуваними, ця стратегія

часто приводила до прийняття їх як безпечних лайфхаків, що полегшують буття. Викидаючи назовні афекти, вона наче приймала об'єкт, якого не діставало. Звертання до творчості як опорі психічного давало результати. Звучить «у голові» голос – можна вдягти навушники з улюбленими піснями або співати самій; у школі не можна фотографувати їжу і записувати в додаток – буде знаком вузлик на нитці; коли затоплює агресія – малювати, малювати і розвішувати творіння на стіні; в школі пробувати драмгурток і виступ на сцені, й так, спазми в горлі, не виходить одразу, але ж пробувати! Психоаналітик стикається з досвідом любові чи безпомічності суб'єкта, а також і ненавистю, яка подібна навіть до ярості й спрямована на деструктивність. Проте, можливо, саме в можливості спрямувати агресію на аналітика є росток сепарації від первинного об'єкта. Приміром, я помітила, що після того, як мама дівчини стала багато працювати й передумала завдяки нашій спільній роботі брати Р. гувернантку, відповідати на всі смс чи дзвінки, або обходитися короткими відповідями, донька стала намагатися витримувати тривогу. Спати через раз в окремі кімнаті, хоч і важко це давалося, бо накривав страх; приховувати анорексичність від бабусі й дідуся, бо їх дуже любить; у новій школі намітилася дружба з дівчинкою, яка навіть ночувала у Р. Одного разу мама, у якої стало змінюватися життя, попросила у доньки вибачення за все минуле, за самотність, недостатність уваги, байдужість чи злість. І Р. не витримала. Деструктивність швидко зайняла авансцену. Їй конче був потрібен об'єкт, на який можна перенести страх, агресію втрати поганого первинного об'єкта, а аналітику тоді – витримати це перенесення. Дівчина кричала, червоніючи від злості. Вона вимагала відповіді, як бути, якщо крихти в тоніку для обличчя чи у тубі блиску для губ, у трусах або на одязі. Коли я сказала, що вона зараз нагадує крихтну дитинку, якій дуже лячно залишитися голодною, бо мама не дає груди, і тому збирає крихти, щоб вижити, бо загалом життя цієї дитинки дуже крихке, Р. вперше з початку нашої роботи стишилася і заплакала, і так почався процес горювання.

**Висновки.** Це дослідження має на меті наблизитися до деякого розуміння феномену анорексії, припускаючи, що анорексичний суб'єкт перебуває на межі неврозу і психозу, і має власні структурні особливості не-невротичного пацієнта. З огляду на те, що анорексія – не проблема з їжею, не харчовий розлад, а вибір суб'єкта, то він постає здебільшого як негативність, заперечення, відмова. За допомоги деяких психоаналітичних концептів – ніщо, проєктивна ідентифікація, білий психоз тощо, та на клінічних прикладах була спроба розібратися, як і завдяки чому анорексик балансує на межі неврозу і психозу, завдяки чому підтримує порожнечу у мовленні й мисленні. Як доводить клінічний досвід, негативний аспект завжди є центральним у разі анорексії за умови супроводу інших: відмовляючись від їжі, анорексика стійко тримають відмову у зв'язку з вимогою сепарації. Тому клінічна робота спрямована на усвідомлення самого буття суб'єкта, пошуку відповіді на питання: чому цей феномен має таку важливу функцію у житті анорексика?

Досліджувати анорексію як психічний феномен, який виражається через тіло, нелегко, оскільки критерії, які застосовуються до неврозів, межових станів і класичних психозів, виявляються на сьогодні недостатніми. Складність також полягає в тому, щоб знайти єдність між формами початку анорексії, іноді легкими і швидкоплинними,

і довгостроковими розвитками, коли структура, що воліє до не-невротичної, утверджується в хронізації. У медичних закладах головним чином анорексію вважають харчовим розладом та призначають калорійне систематичне годування під наглядом, яке, навпаки, викликає протест, і видається як замкнене коло для анорексика. З огляду на всі небезпеки, які можуть бути пов'язані з фізичним станом аналізанта, і в певних випадках працюючи у команді разом з іншими спеціалістами, все ж ми маємо йому щось сказати, тому що психоаналітична робота спрямована на розуміння механізмів появи симптомів і загальному функціонуванню суб'єкта стосовно Іншого. Відповідно, є необхідність разом з аналізантом створити безпечний холдінг, попри частий спротив і самого анорексика, і його родини, бо важливо разом з батьками, приміром, підлітка, мати спільну тактику і стратегію. Ми маємо наче перекваліфікувати внутрішні сприйняття суб'єкта, замасковані запереченням, разом брати участь у створенні порядку, більш відзначеного символізацією. Таким чином, згідно з механізмами проєктивної ідентифікації, створюються сліди первинної ідентифікації, яких не було. І це більше питання конструкцій, ніж інтерпретацій, у яких не-невротичний анорексик бере участь спонтанно, ніби суб'єкт, який виходить з божевілля, з безодні, щоб зберегти крихти свого крихкого буття.

#### Список літератури:

- Cosenza, D. (2023). *A Lacanian Reading of Anorexia*. Taylor & Francis.
- Cosenza, D., & Busiol, D. (2021). Anorexia, bulimia, binge-eating and obesity. An interview with Domenico Cosenza. In *Lacanian Psychoanalysis in Practice* (pp. 165–176). Routledge.
- Hekimoğlu, Demir E.C. (2023). When the boundaries exceed: thematic analysis of anorexia nervosa in Lacanian psychoanalysis.
- Farber, S.K., Jackson, C.C., Tabin, J.K., & Bachar, E. (2007). Death and annihilation anxieties in anorexia nervosa, bulimia, and self-mutilation. *Psychoanalytic psychology*, 24(2), 289.
- Fernandes, M.H. (2012). The body in anorexia and bulimia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15, 668–682.
- Freud, S. (2022). The interpretation of dreams. DigiCat.
- Freud, S. (1951). Negation.
- Freud, S. (1995). *Freud reader*. WW Norton & Company.
- Freud, S. (1929). The economic problem of masochism. *The Psychoanalytic Review* (1913–1957), 16, 209.
- Freud, S. (2012). *The basic writings of Sigmund Freud*. Modern library.
- Freud, S. (1989). *The ego and the id*. WW Norton & Company.
- Granieri, A., & Schimmenti, A. (2014). Mind-body splitting and eating disorders: a psychoanalytic perspective. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 28(1), 52–70.
- Green, A. (1993). *The Work of the Negative (Le travail du negatif)*. New York: Free.

- Green, A. (1983). Narcissisme de vie, narcissisme de mort. In *Narcissisme de vie, narcissisme de mort* (pp. 280–280).
- Green, A. (2002). A dual conception of narcissism: Positive and negative organizations. *The Psychoanalytic Quarterly*, 71(4), 631–649.
- Green, A. (2018). The dead mother complex 1. In *Parent-Infant Psychodynamics* (pp. 162–174). Routledge.
- Kadish, Y. (2013). Two types of psychic encapsulation in anorexia. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 27(1), 60–76.
- Klein, M., & Segal, H. (1977). Projective identification in the therapeutic process. *Classics in Psychoanalytic Technique*, 351.
- Koehler, M., Lesœurs, G., & Ostermann, G. (2023). Anorexie, du Rien au Réel. De la parole vide et vaine à la parole pleine. *Hegel*, (2), 87–94.
- Lacan, J. (1999). L'éthique de la psychanalyse. Séminaire 1959–1960. Paris: A.F.I.
- Lacan, J. (1999). Les écrits techniques de Freud. Séminaire 1953–1954. Paris: A.L.I.
- Lacan, J. (1980). Le séminaire. Livre II. Le Moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse.
- Lacan, J. (2007). Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse. Séminaire 1964. Paris: A.L.I.
- Lacan, J. (1994). La relation d'objet. Le Séminaire livre IV. Paris, Le Seuil.
- Lacan, J. (2004). Le séminaire, Livre X, L'angoisse. Paris, Le Seuil, 366.
- Lacan, J. (1963). Le séminaire des noms du père. Paris: Minuit, 56.
- Lacan, J. (2013). *The psychoses: the seminar of Jacques Lacan*. Routledge.
- Lacan, J. (2011). The seminar of Jacques Lacan: Book XXII: RSI: 1973–1974.
- Lawrence, M. (2001). Loving them to death: The anorexic and her objects. *The International Journal of Psychoanalysis*, 82(1), 43–55.
- Lawrence, M. (2002). Body, mother, mind: Anorexia, femininity and the intrusive object. *The International Journal of Psychoanalysis*, 83(4), 837–850.
- Malaguarnera, S. (2010). L'anorexie face au miroir: le déclin de la fonction paternelle.
- Recalcati, M., & Jauregui, J. (2005). The anorexic passion for the mirror. *Trans. Jorge Jauregui. Lacanian Ink*, 24, 75–91.
- Recalcati, M. (2010). Séparation et refus: considérations sur le choix de l'anorexie. *Psychanalyse*, (2), 5–17.
- Recalcati, M. (2011). L'anorexie comme suicide différé. *La clinique lacanienne*, (2), 59–74.
- Recalcati, M. (2007). *L'ultima cena: anoressia e bulimia*. Pearson Italia Spa.
- Rosenfeld, D. (2019). *The soul, the mind, and the psychoanalyst*. Routledge.
- Silver, A.L.S., & White, J. (2011). Dynamic psychiatry and the treatment of anorexia psychosis. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 39(1), 63–76.
- Shamtoob, J.S. (2019). *Borderline Body: The Psychosomatics of Eating Disorders*. Pacifica Graduate Institute.
- Tustin, F. (2018). *Autism and childhood psychosis*. Routledge.
- Winnicott, D.W. (2016). *The collected works of D.W. Winnicott* (Vol. 12). Oxford University Press.
- Vermorel, H., & Vermorel, M. (2001). Abord métapsychologique de l'anorexie mentale. *Revue française de psychanalyse*, 65(5), 1537–1549.
- Vermorel, H., & Vermorel, M. (2013). De la psychiatrie à la psychanalyse: Cinquante ans de pratique et de recherches.

**Анотація.** Анорексія не є самостійним явищем, і симптому специфічного харчування не досить, щоб визначити курс дій з психологічної допомоги. Тому авторка ставить питання щодо існування різних анорексій і можливостей психоаналізу у клінічній роботі з пацієнтами, які перебувають на межі неврозу і психозу, маючи структурні особливості не-невротичного пацієнта. Зважаючи терапевтичні завдання, авторка міркує про анорексичний феномен через грівський концепт негативу, порівняно з лаканівським концептом об'єкта ніщо, а також через проєктивну ідентифікацію, відмову, заперечення, білий психоз, порожнечу тощо, маючи на меті осмислення самого буття суб'єкта анорексії, фундаментальні причини виникнення й тривання симптому. Важливими для авторки є клінічні спостереження та напрацювання терапевтичних стратегій, бо перед психоаналітиками не-невротичні анорексії ставлять низку клінічних проблем і вихідну складність, тому вимагають опрацювання перенесення, особливостей інтерпретацій, змушують створювати гіпотези і моделі, які відкривають доступ до специфічних патопсихологій. У статті авторка доводить, що, на відміну від медичного підходу, який слідує затвердженим протоколам і наполягає на примусових способах збільшення маси тіла за рахунок їжі, чим змушує анорексичного суб'єкта залишатися в замкненому колі насолоди симп-

ТОМОМ, психоаналітична клінічна робота із суб'єктом анорексії спонукає спеціалістів шукати інші шляхи виходу з глухого кута специфічного вибору суб'єкта, який постає як негативний за умови супроводу інших. Відмова від їжі – це відмова у зв'язку з вимогою сепарації, яка оживляє радикальну, непохитну анорексичну позицію суб'єкта, спрямовану на тотальне керування власним тілом і власним оточенням, і це найвища насолода від змарнілого тіла, яке як крихка стіна, може розсипатися на крихти, якими харчується анорексичний суб'єкт у прямому і переносному смислі. Отже, на думку авторки, ми маємо під час сесій сприяти появі питання щодо самого буття суб'єкта, який кидає виклик своєму існуванню стосовно Іншого, якого для нього не існує, відділитися від його вимог і відмовитися від сепарації, видаючи себе за некастрованого суб'єкта. У цьому сенсі анорексія дійсно протилежна невротичному симптому і воліє до не-невротичного, це випадки, які виходять за межі класичного лікування і розташовуються на межі психоаналітичного втручання. Нам необхідний оптимізм у роботі з анорексиком, попри те, що такий суб'єкт намагається всіма способами уникати вибраної тактики свого ризикованого буття. Авторка наводить приклади з власної клінічної практики, доводячи, що саме такий суб'єкт вимагає від психоаналітика бути свого роду еквілібристом, що балансує на межі теорії й практичних інтуїтивних винаходів, та разом з пацієнтом досліджує дивовижну непересічність крихкого людського буття.

**Ключові слова:** анорексія, не-невротичний пацієнт, негативність, заперечення, відмова, негативна галюцинація, білий психоз, бажання, Інший, суб'єктивація, проективна ідентифікація, проекція-інтросекція.

**Abstract.** Anorexia is not an independent phenomenon, and a particular dieting symptom is not enough to determine the course of action for psychological help. Therefore, the author raises the question of the existence of different forms of anorexia and the possibilities of psychoanalysis in clinical work with patients who are on the verge of neurosis and psychosis, while having the structural features of a non-neurotic patient.

Taking into account the therapeutic goals, the author thinks about the anorexic phenomenon through Green's concept of negative (as compared to the one of Lacan's): the concept of the object of nothing, as well as through projective identification, rejection, denial, white psychosis, emptiness, etc., aiming to understand the anorectic subject existence, the fundamental causes of why the symptoms emerge and how long they last. Author relies on the importance of clinical observations and the development of therapeutic strategies, because the non-neurotic anorexia leaves a number of clinical challenges for the practitioners. Namely, the complexity of their emergence, figuring out their transference, the particularities of interpretation, and having to create hypotheses and models that enable accessing specific pathopsychologies. In the article, the author poses that unlike the medical approach, where there's an emphasis on following the approved protocols and forced methods of increasing body weight through food, which forces anorexics to remain in a closed circle of enjoying the symptom, the psychoanalytic clinical work with an anorexic subject encourages specialists to look for other ways out of the dead end of the specific choice of the subject, which appears as negative if accompanied by others. Food refusal is related to the inner demand for separation, which brings forth the subject's radical, unshakable anorexic position, aimed at the total control of one's own body and one's environment, and this is the highest pleasure of a exhausted body, which, like a fragile wall, can crumble into the crumbs that the anorexic eats – literally and figuratively. Therefore, according to the author, during the sessions, we should contribute to the emergence of questions about the very existence of the subject who challenges their existence in relation to the Other, which does not exist for them, to separate from their demands and refuse the separation, pretending to be an uncastrated subject. In this regard, anorexia is really the opposite of a neurotic symptom and leans towards a non-neurotic one. These are cases that go beyond classical treatment and are located on the edge



of psychoanalytic intervention. We need optimism in working with an anorexic subject, despite the fact that such a subject tries by all means to avoid the chosen tactics of their risky existence. The author gives examples from her own clinical practice, proving that this kind of subject requires their psychoanalyst to be a kind of equilibrist, who balances on the edge of theory and empirically intuitive inventions and, together with the patient, explores the amazing peculiarity of the fragile human existence.

**Key words:** anorexia, non-neurotic patient, negative, denial (abnegation), rejection, negative hallucination, white psychosis, desire, Other, subjectivation, proactive identification, projection and introjection.

## ПОЗАСВІДОМІ ФАНТАЗІЇ ПРО ЖЕРТОВНУ РЕПАРАЦІЮ ОБ'ЄКТА. ДИЛЕМА РЕПАРАЦІЇ ОБ'ЄКТА ТА САМОСТІ<sup>1</sup>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Психічна травма в теорії психоаналізу.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

людям, є класичним прикладом жертвного подвигу заради суспільного блага.

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

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

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

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

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

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

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

реагує фантазійними агресивними атаками на матір, а потім переживає провину та страх, що могла пошкодити матір, та намагається її відновити, піклуючись про неї. Приблизно такі міркування Кляйн (Klein, 1935, 1940) стали основою для обґрунтування ідеї про прагнення дитини до репарації об'єкта та створення концепції депресивної позиції, що передбачає взаємну турботу та в результаті довіру до надійності об'єктних стосунків: об'єкт не тільки хороший, але і сильний та надійний, і здатен до самовідновлення. Але зовсім інша ситуація виникає, коли репаративні зусилля не призводять до успіху, мати й надалі сприймається пошкодженою через те, що не здатна виконувати свої функції, пов'язані з віддзеркаленням (Winnicott, 1967, 1971) та контейнуванням (Bion, 1959, 1962). Дитина тривалий час страждає від браку турботи з боку матері та продовжує свої зусилля відновити матір до здорового стану, але відчуває свою матір пошкодженою та крихкою, тому змушена, жертвовно обмежуючи власні потреби, проєктувати свою нужденність у матір та піклуватися вже про неї. Завдання врятувати та відновити матір стає панівною метою для незрілого Еґо дитини<sup>2</sup>. Можливо, доречно говорити про своєрідну фіксацію на депресивній позиції. Як пише Бріттон (Britton, 2003) у статті «До та після депресивної позиції»: *«Якщо описувати будь-який рух від депресивної позиції, з її відчуттям психічного порядку, до параноїдно-шизоїдної позиції, яка характеризується безладом, як регресивний, біонівську формулу D→Ps можна розглядати як деяку форму регресії, необхідну для розвитку»*. Отже, застрягання в депресивній позиції призводить до того, що не відбувається динамічних змін, а значить, розвиток зупиняється на настирливих спробах репарації. Дитину живить надія, що, коли мати буде відновлена, вона зможе отримати від матері визнання власної цінності

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Список літератури:

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

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

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

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

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

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

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

## ОГЛЯД СТАТТІ ФЕРНАНДО УРРІБАРРІ «ПСИХІЧНА РОБОТА АНАЛІТИКА ТА ТРИ КОНЦЕПЦІЇ КОНТРПЕРЕНЕСЕННЯ»

Світлана Бондарева, клінічний психолог, тренінговий аналітик та супервізор Європейської Конфедерації Психоаналітичних Психотерапій м. Київ, Україна

### PAPER REVIEW OF FERNANDO URRIBARRI'S “THE ANALYST’S PSYCHIC WORK AND THE THREE CONCEPTS OF COUNTERTRANSFERENCE”

Svitlana Bondareva, clinical psychologist,  
training analyst and supervisor of the European Confederation  
of Psychoanalytic Psychotherapies

Kyiv, Ukraine

<https://orcid.org/0009-0004-7248-9367>

[svetbond@gmail.com](mailto:svetbond@gmail.com)

Робота аналітика у сучасних умовах війни в Україні та клінічна робота з не-невротичними аналізантами вимагають розуміння змін у методиці та техніці психоаналізу, тому стаття аргентинського психоаналітика Фернандо Уррібаррі «*Психічна робота аналітика та три концепції контрперенесення*» (Urribarrí, 2018) видається мені особливо важливою нині. У цьому тексті я пропоную детальний огляд цієї статті.

Передусім зазначу, що Фернандо Уррібаррі є психоаналітиком Аргентинської Психоаналітичної Асоціації, де він очолює дослідження сучасного психоаналізу та читає лекції із сучасного французького психоаналізу в Університеті Буенос-Айреса. Уррібаррі є учнем А. Гріна, автором психоаналітичних статей у книгах та міжнародних журналах та співредактором книги «Про роботу Андре Гріна: на шляху до сучасного психоаналізу».

Ця стаття Ф. Уррібаррі опублікована у збірнику праць, присвячених колективному дослідженню не-невротичного функціонування пацієнтів групою авторів. Ці дослідження спонсорувались Міжнародною психоаналітичною асоціацією (IPA), і група працювала під керівництвом А. Гріна протягом декількох років. Збірник статей з цього дослідження має назву «Резонанс страждання: контрперенесення у не-невротичних структурах» (ред.

А. Гріна). До цієї групи, крім автора статті, увійшли такі відомі психоаналітики, як А. Грін, О. Кернберг, Ж.К. Ролланд, Е. Ботт-Спілліус, В. Гроссман, Х. Лютенберг, Г. Кохон та інші.

На початку статті автор описує історичний контекст виникнення поняття контрперенесення та його трансформацій, акцентуючи увагу на роботі мислення аналітика під час сесії, а також на вирішальних змінах, які відбулися протягом останніх тридцяти років (результати яких зараз сприймаються більш чітко). Роздуми автора стосуються особливостей аналітичної роботи у сучасних умовах, особливо з не-невротичними аналізантами, де ми часто перебуваємо на межі, відчуваючи недостатність теоретичних та технічних ресурсів.

Щоб досягти поставленої мети, автор звертається до трьох історичних фаз – фрейдівської, пост-фрейдівської та сучасної – у розвитку діяльності аналітика, зосереджуючись особливо на переході від «тоталістичної концепції» контрперенесення (Kernberg, 1967), яка включає у себе все функціонування аналітика та є основою клінічної моделі пост-фрейдівського періоду, до «інтегрованої концепції» контрперенесення в рамках ширшого, складнішого сучасного бачення психічної роботи аналітика, де поняття «кадр» та «внутрішній кадр» стають центральними, а контр-

перенесення підпорядковується роботі аналітика з репрезентацією.

Ф. Уррібаррі припускає, що три концепції контрперенесення, які він наводить, – це не просто три різні концептуальні визначення: вони також уособлюють і виражають три різні бачення, три ідеали та три види роботи аналітика.

Перша концепція контрперенесення досліджується в розділі статті *«Фройдівська модель: вільно плаваюча увага та контрперенесення як перешкода»*. На цій історичній фазі теорія, відзначена відкриттям несвідомого, акцентувалася на внутрішньопсихічному конфлікті між сексуальним бажанням та захистами. Клінічна практика керувалася аналізом перенесення та спротиву відповідно до правил психоаналітичного методу, емпірично визначених Фройдом. В умовах клінічного поля, обмеженого невротизмом перенесення, аналітичний процес базувався на логічній артикуляції між дитячим невротизмом, психоневротизмом перенесення та невротизмом перенесення.

З метапсихологічної точки зору перенесення було визнано як внутрішньопсихічний процес, визначений несвідомими механізмами: це «фальшивий ланцюг» між несвідомою інцестуозною репрезентацією та образом аналітика. Едипів комплекс вважався основним комплексом невротизму – «негативу перверсії». Як у своїх творах, так і в практиці З. Фройд стверджував, що позиція аналітика в перенесенні передусім батьківська. Лікування, визначене як розв'язання невротизму перенесення, досягається завдяки напруженому, продуктивному процесу роботи відповідно до правил аналітичного методу. Технічні правила спрямовані на встановлення асиметричної та доповнюючої динаміки пацієнта та аналітика. Пацієнту та аналітику відводяться відповідно вільна асоціація та вільно плаваюча увага, абстиненція та прихильна нейтральність. Контрперенесення розглядається як перешкода, несвідома та непридатна реакція аналітика на перенесення, невротичний залишок, який слід розв'язати через його або її власний аналіз (Freud, 1912).

Ф. Уррібаррі нагадує нам, що цій позиції не бракує епістемологічної послідовності, оскільки фройдівська модель є індивідуаль-

ною, зорієнтованою на індивідуальний психічний апарат, де причинність визначається внутрішньопсихічним конфліктом. Отже, якщо контрперенесення переживає аналітик (як «симптом»), логічно приписувати цю психічну причинність самому аналітику. Аналітика уподібнювали дзеркалу або хірургу: він спілкується, не демонструючи своєї особистості; він інтерпретує з холодною, прорахованою технічною точністю. Подібно до Едипа, що стоїть перед фіванським сфінксом, психоаналітик повинен розгадувати загадки. Він є активним інтерпретатором перенесення (перекладачем ієрогліфів несвідомого бажання), а не його об'єктом. Роль батька, яку виконує аналітик під час інтерпретації, і його керування перенесенням зміцнюють його позицію як авторитетної фігури, що відображено у військових метафорах (боротьба проти супротиву, «у вигляді опудала») і в загадках про шахи. Вірний ідеалам свого часу, фройдівський аналітик (як і його сучасник Шерлок Холмс) ототожнює себе з раціоналістичним ідеалом наукової об'єктивності: суб'єктивність дослідника, за визначенням, виключена з дослідницького процесу. Загальновідомо, що з інституціоналізацією та розповсюдженням офіційного міфу про «класичний аналіз» (ретроспективно приписуваного уявному З. Фройд) і просуванням «ортодоксального» аналітика, модель З. Фрейда стала стереотипною, навіть карикатурною. Найвідомішим (і найбільш критикованим) був образ «дзеркала-аналітика»: крутий, відсторонений аналітик, скоріш анонімний, ніж нейтральний, дещо авторитарний, який культивує штучне мовчання та дає пророчі тлумачення. Крім того, з теоретичної точки зору, модель справедливо критикували за її соліпсистський редукціонізм.

Наступним кроком у статті є коментар автора щодо вільно плаваючої уваги. У двох випадках, коли З. Фройд вдавався до розглядання вільної плаваючої уваги, в 1912 та 1922/1923 роках, він повторював ті самі короткі практичні рекомендації (головним чином негативні: не зосереджуватися свідомо на матеріалі тощо) і надавав описи, які більше метафоричні, ніж концептуальні. Така стислість не заважає тому, щоб дві різні

перспективи або лінії мислення щодо вільної плаваючої уваги та аналітичної роботи перетинались (і пізніше, в історії психоаналізу, розгорталися). У одній з них він явно пов'язував слухання з «післядією» (deferred action, “après-coup”), вказуючи, що не слід забувати, що здебільшого «аналітику доводиться слухати слова, значення яких він зрозуміє лише пізніше» (nachträglich) (Freud, 1912).

Така лінія роздумів розміщує роботу аналітика в конкретній, непрямій, нелінійній, складній темпоральності, де «несвідома пам'ять» аналітика діє як посередник у процесі повторення-інтерпретації – пригадування-опрацювання. Інша лінія роздумів порівнює розум аналітика з телефонною гарнітурою, яка дозволяє прямому спілкуванню несвідоме-несвідоме («фіксування несвідомого пацієнта через власне несвідоме аналітика», Freud, 1912). Тобто, з одного боку, акцентується увага на повільному, продуктивному процесі, визначеному опрацюванням, а з іншого боку, символічній інтерпретації з миттєвим ефектом. Певний ідеал негайності (інспірований другою лінією роздумів) був одним із симптомів ілюзії безпосереднього доступу до несвідомого, який знову з'явився в пост-фрейдівському психоаналізі. Ці та інші неоднозначні питання пізніше обговорювались різноманітними, розбіжними способами пост-фрейдівським та сучасним аналізом.

Друга концепція контрперенесення досліджується в розділі «*Пост-фрейдівський рух. Тоталістичне контрперенесення*». У пост-фрейдівському русі центр уваги змістився вже на об'єктні стосунки, що породило переважно інтерсуб'єктивну перспективу. Тимчасово нове уявлення про контрперенесення визначало нову технічну модель, де були переосмислені образ і робота аналітика. У цій новій моделі клінічна робота з дітьми та психотичними пацієнтами стала новим фокусним орієнтиром. У зв'язку з цінним розширенням клінічного поля пост-фрейдівський психоаналіз, через свої різні течії, визнав та теоретизував важливість об'єкта, якою Фрейд знехтував (M. Balint, W. Bion, M. Bouvet, D. Bowlby, R. Fairbairn, M. Klein, D. Winnicott). Через переважно «генетичну» або перспективу «розвитку» рух вивчав (і пріоритетно) роль первин-

ного об'єкта у становленні та функціонуванні ранньої психіки. Введено свого роду «третю топографію», зосереджену на стосунках між «Я» та об'єктом. У рамках цього підходу було переглянуто роль об'єкта в клінічній практиці, що призвело до зміни техніки та дослідження материнського аспекту перенесення (і контрперенесення). Теорія та практика отримали нову подвійну схему (що стосується раннього, діадичного відношення мати-немовля). Через діалектику, подібну до тієї, за допомогою якої Фрейд відкрив і теоретизував перенесення, контрперенесення вже не розглядалося як просто перешкода: його переосмислювали позитивно як основний *інструмент* аналітичної роботи (Heimann, 1950; Racker, 1948). Вважалося, що це емоційна відповідь аналітика, яка викликається перенесенням пацієнта, а не невротами чи сліпими плямами аналітика. Потім це стало афективним шляхом, через який аналітик може несвідомо розуміти несвідоме пацієнта. Таким чином, переосмислене контрперенесення охоплювало всю ментальну діяльність аналітика, призводячи до «тоталістичної» концепції (Kernberg, 1975; Urtubey, 1994).

Тоді перенесення розуміли як повторення минулого об'єктного стосунку, заснованого на переважно інтерсуб'єктивній (не внутрішньо-психічній) вісі. Виникла «психологія двох тіл». Перенесення вважалося суттєво проєкційним процесом (на основі вісі «суб'єкт-об'єкт»), де було відокремлено механізм проєктивної ідентифікації. Відкрита М. Кляйн проєктивна ідентифікація – це перший інтерсуб'єктивний механізм захисту, запропонований у психоаналізі. Пізніше В. Біон розширив визначення проєктивної ідентифікації, розглядаючи її також як примітивний (інтрузивний) довербальний спосіб комунікації несимволізованих потягів та афектів. Таке розширення мало великі технічні наслідки. Аналіз психічного контейнера, а також (явний/латентний) зміст тоді виходив на передній план як ключовий теоретичний та клінічний внесок. Стверджувалося, що проєктивна ідентифікація сприймається аналітиком через афекти контрперенесення, які він утримує та символізує, так само, як мати робить це з потягами та довербальною комунікацією

свого малюка («материнське замріювання»). Проективна ідентифікація (порівняно з перенесенням) та контрперенесенням становлять ключову вісь у пост-фройдівській моделі. За цією віссю аналітичний процес розумівся як черговий цикл проєкцій та інтроєкцій на шляху до психологічного «зростання» (або дозрівання).

Ще одна важлива зміна була введена зі специфічної технічної перспективи, ініційованої Ш. Ференці та О. Ранком у 1924 році і продовженої М. Балінтом та Д. Віннікоттом. Згідно з цією перспективою, емоційний досвід пацієнта є ключем до певних форм лікування. Інтерпретація та об'єктний стосунок з аналітиком розглядалися як два терапевтичні агенти аналітичної техніки, і в терапії пацієнтів із важкою регресією останнє є найбільш надійним та корисним. Ідея того, що аналітик повинен утримуватися від інтерпретації, щоб дозволити регресії зайти настільки далеко, наскільки необхідно, для того щоб дати можливість «новому початку» виникнути самотужки (М. Bergmann, 1993), тоді була підтримана разом із суперечливими змінами в техніці та сетингу.

В аналітичному процесі превалювала архаїчна розмірність об'єктного стосунку в перенесенні та невербальна примітивна комунікація. Що стосується етіології, особливий наголос був зроблений на ранній травмі як тригері деструктивних потягів (та/або «первинної прихильності»), на ранніх тривогах (розлука, залишення, фрагментація тощо), а також на примітивних захисних механізмах. Аналіз був спрямований на подолання прегенітальних фіксацій і навіть психотичного ядра, яке, як тоді вважалося, лежить в основі різних клінічних станів, включаючи неврози.

Тоталістична концепція контрперенесення радикалізувала ідею спілкування між несвідомим і несвідомим: контрперенесення було «кероване» розумінням аналітика і використовувалося (більш-менш явно) в інтерпретації. Виникла тенденція уподібнювати роботу аналітика материнській ролі (за подвійною схемою мати-немовля). На осі проєктивної ідентифікації та контрперенесення технічним ідеалом було уявлення аналітика як «контейнера».

Автор статті дає коментарі про внесок пост-фройдівського руху, який викликав процес великого наукового розвитку та міжнародного інституційного розширення. Теорія об'єктних стосунків та поняття «контрперенесення» стали ключовими концепціями, які переозначили бачення та мову психоаналізу в межах ІРА. На жаль, розширення та інституціоналізація пост-фройдівського руху супроводжувалися інституційною бюрократизацією та догматизмом, що призвело до встановлення редукаціоністської схеми, коли теорія була спрощена та закодована, а техніка застосовувалася механічно. Коли пост-фройдівська модель була встановлена як догма, вона стала редукаціоністською, і замість того, щоб встановити діалог чи артикуляцію з фройдівською моделлю, вона мала тенденцію виключати її та замінити. Таким чином, об'єкт замінив потяг як полюс концептуального посилення. Самість замінила Я. Деструктивність взяла гору над сексуальністю, тривога над бажанням, рання тривога над тривогою кастрації, афект над репрезентацією, довербальне над мовою, діада над трикутником, архаїчне над едиповим. Невроз розмивався посиленнями на психоз. Материнська фігура затьмарювала (структурне) значення батька.

Відкриття контрперенесення як інструменту призвело до приховування його виміру як втручання та перешкоди для аналітичного слухання. Радикалізація ідеї комунікації несвідомого з несвідомим перетворила контрперенесення на безпосередній путівник до розуміння (та інтерпретації), який переважав над дискурсом пацієнта. Автор статті посилається на Х. Болласа, який пише, що тоталістичне контрперенесення врешті-решт замінило вільно плаваючу увагу. У своїх найбільш механічних і екстремальних формах аналітик перестав уподібнюватися де-кодувальнику і перетворився на психічного медіума, який може «перетнути» межі слів. Вплив контрперенесення, що розуміється як передача інформації від прямої комунікації між несвідомим і несвідомим, породило критерій «негайності», що поєднує в одному випадку отримання, опрацювання та використання такої «інформації». Негайність контрперенесення затьмарила артику-



ляцію несвідомої пам'яті аналітика-слухача-інтерпретацію післядії.

Історично у реакції на догматизм і редукціонізм пост-фройдівського руху виникли *три антидогматичні рухи*. У Британії група незалежних виступила проти войовничості груп А. Фрейда і М. Кляйн. Історична роль цієї групи (окрім концептуальних внесків), здається, полягала в тому, щоб відкрити перехідний простір, де легітимізувалася нова свобода думки, творчості та обміну різними ідеями. З історичної точки зору Д. Віннікотта можна розглядати як одну з найвпливовіших або навіть найбільш натхненних постатей сучасного психоаналізу. Схожий, хоча еквівалентний, процес відбувся у Франції, де Ж. Лакан почав критикувати тенденцію забувати Фрейда та редукціонізм (головним чином у Сполучених Штатах), лише щоб пізніше відтворити типовий пост-фройдівський рух: створити власну редукціоністську модель, перетворити її на догму, механізувати конкретну техніку та стати харизматичним лідером войовничого напрямку. Тому до середини або кінця 1960-х років головні послідовники Ж. Лакана (найвидатніші аналітики третього покоління) відійшли від нього.

Автори, такі як Ж. Лапланш, Ж. Понталіс, П. Оланьє, Д. Анзьє та А. Грін, серед інших, виступали за оновлене, поглиблене читання Фрейда та вітали обмін з іншими напрямками, спрямованими на подолання тупиків лаканіанського та пост-фройдівського редукціонізму. Тоді саме Андре Грін зробив потужний внесок своїми особистими психоаналітичними ідеями, запропонувавши нову модель, міцно засновану на З. Фрейді, Ж. Лакані, Д. Віннікотті та В. Біоні.

Третьому руху Уррібаррі приділяє особливу увагу в розділі «Сучасний психоаналіз: інтегроване контрперенесення». Цей рух, сучасний психоаналіз, виник як спроба подолати глухі кути пост-фройдівської моделі, і те, що досить туманно, але виразно зазвичай називають «кризою психоаналізу». З усвідомлення цієї кризи виникли два основні сучасні напрями. Один з них прагне оновити деякі варіанти пост-фройдівської моделі, а другий – розробити нову модель. Саме остання називається «сучасною моделлю». В аналітичній

групі дослідників перший напрям був представлений Е. Ботт-Спілліус, О. Кернбергом, В. Гроссманом та Х. Лютенбергом, а інший – А. Гріном, Ж.-К. Ролландом та Г. Кохоном.

У першому наближенні можна сказати, що сучасна модель ґрунтується на трьох вісях: новому читанні Фрейда (визначеному Ж. Лапланшем як «критичне, історичне та проблематичне»), яке переоцінює метапсихологію та метод Фрейда як принцип психоаналізу; критичному та творчому усвідомленні основних пост-фройдівських внесків (у діалозі із сучасними авторами різних течій) та розширенні клінічної практики, щоб включити у себе переважно не-невротичні випадки.

У сучасній моделі психічне функціонування теоретично розглядається як гетерогенний процес репрезентації, який пов'язує і символізує інтрапсихічну динаміку і відносини між інтрапсихічним (зосередженим на потягу) та інтерсуб'єктивним (зосередженим на об'єкті). Фройдівське поняття репрезентації розширюється і стає більш складним, охоплюючи тіло, афекти та мислення. У динаміці едипової структури, рухомої еротичними та деструктивними потягами і співдетермінованою об'єктивними стосунками, репрезентація визначається як основна функція психіки.

З клінічної точки зору межові патології є новими парадигмальними випадками. Це сприяє вивченню умов, що роблять аналіз можливим, та які існують межі аналізованості. Вводиться поняття кадру (frame) з чіткими метапсихологічними принципами, методологічною (і епістемологічною) роллю і можливими технічними варіаціями. Таким чином, підкреслюється важливість внутрішнього кадру аналітика та складних множинних функцій на сесії: психічна робота аналітика стає концептуальною віссю, яка артикулює різні елементи, виміри та операції. У цьому контексті переосмислюється поняття «контрперенесення», що призводить до появи концепції інтегрованого контрперенесення або контрперенесення кадру.

Це пов'язано із соціально-історичними змінами, що відобразилося у зростанні кількості не-невротичних випадків. Одночасно розвивається вивчення специфіки (і різноманітності) межових структур, які займають проміжне

положення між психозом і неврозом, поділяючи елементи обох, залишаючись при цьому відмінними від них (O. Kernberg, H.F. Searles, A. Green, D. Anzieu, J. McDougall).

У межових розладах стверджується існування подвійного (одночасного і розділеного) конфлікту: на першому рівні – конфлікт потягів між Я та Воно; на другому рівні – конфлікт ідентифікації між Я та об'єктом (об'єктами). Опинившись у такому подвійному конфлікті, Я особливо страждає з точки зору своєї нарцисичної структури та здатності до символізації («вихолощення» та відчуття порожнечі – два симптоматичні вирази). У разі невдалої едіпової тріангуляції інцестуозний об'єкт несвідомого бажання та об'єкт первинної ідентифікації не досить диференційовані. Як наслідок, тривога кастрації поєднується з тривогою сепарації та вторгнення, провокуючи таким чином парадоксальне функціонування. Сексуальні потяги (з прегенітальними фіксаціями і функціонуванням, набагато ближчим до Воно, ніж до несвідомого) відіграють фундаментальну роль, що відрізняє межові випадки від психозів. З іншого боку, від неврозів їх відрізняє те, що в перших переважають деструктивні потяги і примітивні захисні механізми (розщеплення, заперечення тощо). Таким чином, на противагу пост-фройдівському домінуванню об'єктних стосунків і деструктивності, відновлюється і оновлюється травматичний вимір сексуальності, а також розгляд травматичного потенціалу об'єкта (зокрема, у зв'язку з нарцисизмом). Щодо не-невротичних структур (хоча з більш широкою спрямованістю), однією з основних теоретичних та клінічних змін є критичний огляд дуалістичної або діадичної пост-фройдівської схеми. Автор статті посилається на Г. Кохона, який звертає увагу на те, що якщо це правда, що немає такої речі, як немовля без матері, то це також абсолютно правда, що немає такої речі, як мати та дитина без батька, уявного чи реального. Саму аналітичну зустріч не можна розуміти лише в термінах відносин матері та дитини. Мати та дитина можуть існувати лише в контексті *третього*, який не повинен бути фізично присутнім, щоб бути там. Третій (хоча й не єдиний) у всіх аналізах, який регулює відносини між пацієнтом та аналітиком, визначається

і є присутнім психоаналітичним сетингом. На схожу тему, специфічно щодо не-невротичних пацієнтів, А. Грін пише: «Справа не в переході від двох до трьох, від діади до тріади, а в переході від потенційної третичності (де батько присутній лише в уявленні матері) до фактичної третичності» (Kohon, 2005).

Клініка не-невротичних структур (межові, нарцисичні розлади, залежності, психосоматичні розлади і т.д.) дозволяє досліджувати межі аналізованості, сприяючи подвійному роз'ясненню: метапсихологічні основи кадру і фройдівський метод, з одного боку, і можливі технічні варіації для лікування не-невротичних структур – з іншого.

У сучасному психоаналізі, особливо під впливом критичного і творчого сприйняття робіт Ж. Лакана, перегляд фройдівського методу ставить мову в центр уваги. У розширеній фройдівській теорії репрезентації несвідоме не структурується подібно до мови (або за допомогою мови); однак, як завжди стверджував Фройд, мова стає за допомогою вільних асоціацій «королівською дорогою до несвідомого». Між несвідомими репрезентаціями (несвідомими репрезентаціями речей і репрезентаціями афектів) і словесними репрезентаціями існує незворотна гетерогенність, але вони також сумісні, і між ними можлива артикуляція: ці суперечливі відносини визначають сутність психічної роботи. У клінічній теорії встановлено специфіку функціонування мови, зумовлену кадром: подвійний припис усе говорити і нічого не робити призводить до перенесення на слова, а не лише на об'єкти. Ж.К. Ролланд (2001) висловлює це сучасне бачення у своєму визначенні аналітичної ситуації як «інтердискурсивної ситуації».

Дуже цікавими у статті є роздуми про техніку аналітичної роботи з не-невротичними аналізантами. Відновлюється принцип звернення до дискурсу пацієнта як умови (хоча і не достатньої) для того, щоб психоаналітичне слухання, діалог та інтерпретація стали можливими.

Важливою новацією було введення концепції кадру (D. Winnicott, J. Bleger). Кадр відрізняється від простої фізичної ситуації і розглядається як функція, яка встановлює як

зустріч, так і аналітичний процес (утворюючи з ним діалектичну пару). Будучи утворенням та мізансценою аналітичного методу, кадр виступає як перехід між соціальною реальністю та психічною реальністю. Він має тривимірний характер: фізичний аспект (щотижневі сесії, фізичне оточення), символічний аспект (основне правило вільної асоціації) та їх артикуляція, яка створює та містить уявний простір (так званий «ніби») аналізу. Кадр встановлює аналітичний простір чи поле (за концепцією S. Viderman, M. Baranger), третій простір, де психічні простори пацієнта та аналітика можуть зближуватися і розходитися (відокремлюватися), уникнувши злиття, регресивних фузій і ув'язнення в ілюзії дуальності. Надаючи зміст і відстань, кадр визначає проміжний простір, де можлива аналітична комунікація. Концепція кадру є як клінічною, так і епістемологічною – це умова для формування аналітичного об'єкта (A. Green), третього об'єкта, відмінного від пацієнта та аналітика, результату комунікації кожної конкретної аналітичної пари. Введення концепції рамки ініціює тріадичну схему (кадр – перенесення – контрперенесення) розуміння аналітичного процесу: якщо перенесення і контрперенесення – це двигун, то кадр – це фундамент (J. Bleger). У своєму діалектичному зв'язку з процесом кадр є «німим» і «невидимим», поки перший протікає нормально. Кадр стає «чутним» – навіть шумним, коли процес заходить у глухий кут. У сучасній моделі прослуховування шумів кадру не обмежується заздалегідь встановленою схемою (мати-немовля, контейнер-зміст та ін.), і її інтерпретація не обмежується ідеєю «атак на сетинг» та «перехід до дії». Це лише одна з можливостей. У цій новій тріадичній схемі кадр є полісемантичним, включаючи різні логіки в процесі слухання: логіку одиниці (нарцисичну), пари (мати-немовля), проміжну (логіку ілюзії, перехідну), трикутну (едипової структури).

Автор посилається на твердження А. Гріна, що кадр стає інструментом діагностики. Можливість використання, чи навпаки, невикористання кадру як потенційного аналітичного простору, де має застосовуватися основне правило, дозволяє оцінити можливості та труднощі репрезентативної функції. Таким

чином, у випадку не-невротичних пацієнтів зміни до кадру (такі як менш часті сесії, прямий контакт тощо) обґрунтовуються для створення найкращих умов для репрезентативного функціонування. На відміну від офіційної «класичної» та пост-фройдівської ідеї, що психоаналітичні психотерапії є простішими та поверхневими варіантами аналітичної роботи, вони визнаються у своїй специфічності, складності та труднощах. З точки зору аналітика необхідна спеціальна психічна робота, щоб зробити ці психічні конфлікти на межі можливостей аналізу уявними, мислимими та аналізованими. В обох випадках – психоаналізу та психотерапії – можна сказати, що мета однакова – створення внутрішнього кадру (або внутрішньої інтеграції кадру), де інтерсуб'єктивне діалогічне ядро аналізу стає рефлексивною внутрішньою матрицею (Ugribarri, 2018).

Водночас ці роботи призводять до значних теоретичних та технічних змін. Перенесення розглядається як результат аналітичної ситуації, а не просто повторення минулого: в ньому є місце для інновацій, створення чи неогенезу (Baranger & Baranger, 1967; Laplanche & Pontalice, 1987; Viderman, 1970).

Інтерпретація – це не лише декодування, але й *poiesis* (грец.) – створення значення. У випадку пацієнтів із межовими розладами інтерпретація поєднує логіку дедукції (позичену з фройдівської моделі) із логікою індукції. Припущення стає явним виміром у формулюванні, в якому використовуються умовні способи, що дозволяють пацієнтові прийняти або відкинути інтерпретацію. Технічно відбувається перехід від (систематичної) інтерпретації перенесення до інтерпретації в перенесенні. Вимір «тут-тепер-зі мною», таким чином, артикулюється з виміром «там-тоді-з кимось іншим». Фройдівська *Nachträglichkeit* (наступність, післядія, що визначає специфічний темпоральний вимір психоаналізу) повертає собі центральну роль і розглядається подвійно: як суттєвий вимір, притаманний процесу репрезентації, і як ключовий для психоаналітичної роботи.

У цьому контексті розвивається нове поняття – «інтегроване контрперенесення» (або) «контрперенесення кадру». Контр-

перенесення як явище тепер включено в триадну схему аналітичного процесу (кадр-перенесення-контрперенесення). Воно вже не визначається як симетричне відображення перенесення пацієнта, але є результатом аналітичної ситуації, розглянутої як динамічне поле (M. Baranger & W. Baranger). Перенесення та контрперенесення можна вважати результатом кадру, а водночас і спільною причиною формування та динаміки аналітичного поля. Щодо аналітичного слухання, контрперенесення також враховується в оновленому, більш широкому та складному уявленні про психічну роботу аналітика. Вона є частиною внутрішнього кадру аналітика.

Сучасна ревізія призводить до розрізнення між різними рівнями (або типами процесів) у контрперенесенні. У формулюванні, яке є особистим і репрезентативним для такої ревізії, автор статті посилається на Ж. Лапланша та Ж. Понталіса, які вказують, що розрізняються:

(а) контрперенесення за походженням, або попереднє контрперенесення, яке мотивує і живить аналітичну практику;

(б) рухи контрперенесення, тобто відповіді, відображені рухами перенесення аналізанта, які є частиною аналітичного процесу і можуть його полегшити;

(в) позиції в контрперенесенні, що задаються фантазматичною мізансценою пацієнта, від якої важко, але можливо і необхідно відходити для аналітичного процесу;

(г) контрперенесення, яке робить аналітика паралізованим, пасивним, приниженим і нездатним до аналізу, створюючи таким чином критичну ситуацію.

Стосовно ролі контрперенесення Ф. Уррібаррі звертає увагу, що більшість сучасних авторів висвітлюють три ситуації, в яких контрперенесення відіграє фундаментальну роль: конструкція довербальних травм; репрезентація нерепрезентованого, конфліктів на межі символізації (у зв'язку з тілом, емоціями і т.д.); та прослуховування (і переклад) турбулентності, тупиків та розривів у процесі та кадрі.

Крім того, вони чітко розрізняють три логічні фази «роботи з контрперенесенням» (вираз вигадала Л. Уртубей): при-

йом (переважно несвідомий, інтегрований в аналітичне слухання як «резонанс контрперенесення», супроводжуваний Его-дистонічними проявами); опрацювання контрперенесення (переважно передсвідоме); та використання контрперенесення через його переклад у «внутрішній дискурс аналітика» (Rolland, 2001). Контрперенесення направляє втручання аналітика, але не виражається безпосередньо ані як сповідь, ані як «інтерпретація».

Автор підсумовує, що контрперенесення стає незалежним від пост-фрейдівської схеми. Воно більше не розглядається як витвір пацієнта, пасивно сприйнятий аналітиком, і не є виключно або переважно афективним. Навпаки, це результат поля аналізу, який може бути перекладений в афекти, фізичні відчуття, а також у слова або фрази, образи (головним чином візуальні), денні фантазії, галюцинації і так далі. Контрперенесення також не розглядається як результат проєктивної ідентифікації через втручання, яке ставить аналітика в позицію пасивного приймача (чужого своєму походженню і змісту). Пацієнт впливає на аналітика за допомогою дискурсу (навантаженого афектами, так і репрезентаціями слів та речей). Суб'єктивність аналітика проявляється в контрперенесенні як частині аналітичного діалогу. Нарешті, контрперенесення більше не розуміють згідно з дуальною моделлю стосунків між матір'ю та немовлям і не розглядають як пряму комунікацію між несвідомим та несвідомим, яку аналітик може використати майже миттєво. Контрперенесення є вимогою до психічної роботи аналітика.

Сучасний психоаналіз розвиває психічну роботу аналітика як третю концептуальну вісь, прагнучи включити вільно плаваючу увагу і контрперенесення як часткові і взаємодоповнюючі виміри складного процесу. Крім того, автором підкреслюється важливість уяви аналітика, яка особливо необхідна у роботі на межі аналізованості. Таким чином, аналітичне слухання ширше, ніж контрперенесення, і робота аналітика виходить за рамки його опрацювання та використання, оскільки не кожен рух розуму аналітика є контрперенесенням: наприклад, підкреслюється роль фор-

мальної регресії мислення аналітика як спосіб забезпечити пацієнта уявленням того, що не є представленим. Його також називають «психікою для двох тіл» (McDougall): як «химера», двоголовий монстр, що виступає метафорою аналітичної пари, переплетеної у суперечливому психічному русі сесії (De M'Uzan).

Щоб проілюструвати психічну роботу аналітика (як вісь, що артикулює серію взаємодоповнюючих операцій), автор статті згадує точний опис А. Гріна, який пише, що слухання аналітика полягає насамперед у розумінні явного змісту сказаного, що є необхідною передумовою для всього наступного; потім, і це фундаментальний етап, в уяві дискурсу: не просто уявити його, але й включити в нього уявний вимір, по-іншому інтерпретувати те, що імпліцитно міститься в такому дискурсі, в мізансценах розуміння. На наступному етапі аналітик розриває лінійну послідовність цього ланцюжка, викликаючи інші фрагменти сеансів: недавні (можливо, останнього сеансу), менш недавні (кілька місяців тому) і, нарешті, набагато давніші (наприклад, сон, що стався на початку аналізу). Аналітик повинен бути архіваріусом історії аналізу і шукати записи своєї передсвідомої пам'яті; з цією метою він відновлюватиме свої асоціації у будь-який час. Такий контекст створюється для розвитку аналітичної здатності до мрій. Така здатність росте на останньому етапі, етапі повторного з'єднання, який буде досягнуто вибором і перекомбінацією таким чином відібраних елементів для народження фантазії в контрперенесенні, яка повинна відповідати фантазії пацієнта в перенесенні (A. Green).

У межах сучасної моделі вільно плаваюча увага ґрунтується на передсвідомому функціонуванні. Це не означає, що виключена роль несвідомого аналітика: вона артикулюється, опосередковується передсвідомим, що уможливає його символізацію та технічне використання. Роль передсвідомого набуває нового значення як репрезентативного простору для медіації, перетину та взаємодії: внутрішній перехідний простір, представницький простір для посередництва, перетину та взаємодії: внутрішній перехідний простір, центр вільних асоціацій пацієнта (та вільної плаваючої уваги аналітика), місце опрацювання. Саме

в цьому контексті виникає концепція внутрішнього кадру аналітика як передсвідомої репрезентативної матриці. Його оптимальне функціонування – це процеси третинного рівня (A. Green): процеси зв'язування і роз'єднання гетерогенних елементів і процесів (первинних і вторинних, але також початкових, архаїчних, семіотичних і т.д.), на яких базується розуміння та творчість аналітика. У процесі опрацювання контрперенесення третинні процеси аналітика дозволяють первинному несвідомому резонансу зв'язатися і, таким чином, набути образності, щоб потім його можна було позначити і осмислити за допомогою мови, для його остаточного з'єднання з інтелектом аналітичної ситуації.

Ф. Уррібаррі вказує, що відповідно до ідеї багатозначності кадру та розмаїття логік позиція аналітика багатофункціональна і змінюється; її не можна передбачити або зафіксувати: ні як едіпів батько, ні як мати-контейнер, ні як нарцисичний двійник, аналітик повинен грати у сенсі перформансу за сценаріями, розгорнутими в поліфонічній сингулярності аналітичного поля. Визнання того, що несвідоме «говорить» на багатьох діалектах, сприяє створенню ідеалу «аналітика-поліглота».

Таким чином, розмірковуючи, як працює психіка сучасного аналітика, автор статті відповідає, показавши, як сучасне слухання оновилось в рамках того, що можна визначити як нову, третинну модель (Urribarri, 2001). Третинної не стільки через її «третю» позицію в історичній перспективі або значення, яке вона надає артикуляції двох попередніх моделей, скільки через ключову роль певних нових, «третинних» концепцій. Автор очікує, що концепція інтегрованого контрперенесення або контрперенесення кадру артикулюється з іншими третинними або сучасними поняттями, такими як кадр, третій елемент, що створює аналітичний процес; тріадна схема, що складається з кадру-перенесення-контрперенесення; аналітичний об'єкт, (третій) об'єкт, створений спілкуванням пацієнт-аналітик; психічна робота аналітика, концептуальна вісь, що охоплює вільно плаваючу увагу, контрперенесення і аналітичну уяву у внутрішньому кадрі аналітика; і третинні процеси – ядро психічної роботи аналітика.

## Список літератури:

- Anzieu, D., & Séchaud, E. (1985). *Le moi-peau* (Vol. 2). Paris: Dunod.
- Baranger, M., Baranger, W., & Mom, J. (2014). Process and non-process in analytic work. In *The Pioneers of Psychoanalysis in South America* (pp. 64–86). Routledge.
- Bleger, J. (2022). Psycho-analysis of the psycho-analytic frame 1. In *Psychoanalysis of the Psychoanalytic Frame Revisited* (pp. 1–13). Routledge.
- Green, A. (2011). *Le Travail du négatif*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- De M'Uzan, M. (1974). Psychodynamic mechanisms in psychosomatic symptom formation. *Psychotherapy and psychosomatics*, 23(1–6), 103–110.
- De Urtubey, L. (1994). Sobre el trabajo de contra-transferencia. *Revista de psicoanálisis*, p. 719.
- De Urtubey, L. De las dificultades contratransferenciales de la interpretación transferencial. (1989). *Revista Uruguaya De Psicoanálisis*, 70, 11–26.
- Freud, S. (1912). The dynamics of transference. *Classics in psychoanalytic techniques*, 12, 97–108.
- Freud, S. (1937). Analysis terminable and interminable.
- Kohon, G. (2005). The greening of psychoanalysis: André Green in dialogues with Gregorio Kohon. In *The Dead Mother* (pp. 9–58). Routledge.
- McDougall, J. (1989). *Théâtres du corps*. Editions Gallimard, Paris.
- Rolland, J.C. (2006). *Avant d'être celui qui parle* (pp. 126–127). Paris: Gallimard.
- Searles, H.F. (1978). Concerning transference and countertransference. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 7, 165–188.
- Urribarri, F. (2018). The analyst's psychic work and the three concepts of countertransference. In *Resonance of suffering: Countertransference in non-neurotic structures*. Routledge.
- Videman, S. (1979). The analytic space: Meaning and problems. *The Psychoanalytic Quarterly*, 48(2), 257–291.
- Winnicott, D.W., Winnicott, C., Shepherd, R., & Davis, M. (2018). On "The Use of an Object". In *Psychoanalytic explorations* (pp. 217–246). Routledge.
- Боллас, К. (2019). Тінь об'єкта, Київ, вид. Ростислава Бурлаки.
- Лапланш, Ж., & Понталіс, Ж.Б. (1996). *Словарь по психоанализу* (pp. 002974–002974). Издательство «Высшая Школа».
- Кернберг, О. (1949). Заметки о контрпереносе. In *Эра контрпереноса: Антология психоаналитических исследований* (p. 467).
- Ракер, Г. (1998). Значение и использование контрпереноса. *Консультативная психология и психотерапия*, 6(2), 95–143.
- Хайман, П. (1950). О контрпереносе. In *Эра контрпереноса: Антология психоаналитических исследований* (p. 199).
- Хайман, П. (1960). Контрперенос. In *Эра контрпереноса: Антология психоаналитических исследований* (p. 206).

**Анотація.** У огляді статті «Психічна робота аналітика та три концепції контрперенесення» розкрито основний зміст розділів тексту Ф. Уррібаррі. В розділі «Три рухи, три моделі» автор аналізує основні особливості та відмінності у теоретичному осмисленні контрперенесення у трьох періодах: фройдівському, пост-фройдівському та сучасному. Розділ «Пост-фройдівський рух. Тоталістичне контрперенесення» більш детально зосереджується на впливі М. Кляйн, теорії об'єктних стосунків на поняття «контрперенесення». У рамках цього підходу було переглянуто роль об'єкта в клінічній практиці, що призвело до зміни техніки та дослідження материнського аспекту контрперенесення, в розділі Уррібаррі посиляється на концепцію тоталістичного контрперенесення О. Кернберга. Автор аналізує три напрями аналітичної думки, що з'явилися у відповідь на підхід М. Кляйн та її послідовників, виділяючи таких теоретиків, як Д. Віннікотт, Ж. Лакан, А. Грін. Завершується стаття розділом «Сучасний психоаналіз: інтегроване контрперенесення», де автор описує поняття інтегрованого контрперенесення, психоаналітичного кадру та його важливості, роль передсвідомого та несвідомого аналітика. Нова третинна модель, концептуалізована автором, є справді цінною для техніки аналітичної роботи, особливо з не-невротичними аналізантами.

**Ключові слова:** контрперенесення, фройдівський, пост-фройдівський та сучасний психоаналітичні рухи, кадр, вільно плаваюча увага, третинна модель.

**Abstract.** The review of the article “The Analyst’s psychic work and the Three Concepts of Countertransference” discusses the general idea and separate sections of Fernando Urribarri’s work. In the chapter “Three movements, three models”, the author analyzes the main features and differences in the theoretical understanding of countertransference in three periods: Freudian, post-Freudian, and contemporary. The chapter “post-Freudian movement. Totalistic countertransference” focuses in more detail on the influence of M. Klein, the theory of object relations, on the concept of countertransference. As a part of this approach, the role of the object in clinical practice was revised, which led to a change in the technique and the study of the maternal aspect of countertransference, in the chapter, Urribarri refers to the concept of totalistic countertransference by O. Kernberg. The author analyzes three directions of analytical thought that appeared in response to the approach of M. Klein and her followers, highlighting such theorists as D. Winnicott, J. Lacan, and A. Green. The article ends with the chapter “Contemporary psychoanalysis: integrated countertransference”, where the author describes the concept of integrated countertransference, the psychoanalytic frame and its importance, the role of the preconscious and unconscious of the analyst. The new tertiary model conceptualized by the author is really valuable for the technique of analytic work, especially with non-neurotic analysands.

**Key words:** countertransference, Freudian, post-Freudian and contemporary psychoanalytic movements, frame, free-floating attention, tertiary model.

## ЗМІШУВАННЯ МОВ МІЖ ДОРОСЛИМ І ДИТИНОЮ. МОВА НІЖНОСТІ І ПРИСТРАСТІ<sup>1</sup>

Шандор Ференці

### CONFUSION OF TONGUES BETWEEN ADULTS AND THE CHILD: THE LANGUAGE OF TENDERNESS AND OF PASSION

Sandor Ferenczi

Переклад – Марія Євграшина  
Наукова редакція – Єгор Буцикін

Було помилкою намагатися втиснути занадто об'ємну тему екзогенності у формуванні характеру та неврозів у стандартну доповідь на конгресі.

Отже, я обмежуся коротким уривком з того, що я міг би тут сказати. Можливо, буде доцільніше, якщо я спочатку розповім вам, як я прийшов до проблематики, зазначеної у назві. У своїй доповіді для Віденського психоаналітичного товариства з нагоди 75-річчя професора Фрейда я розповідав про регресію у техніці, а частково й у теорії неврозів, яку спричинили певні невдачі або непереконаливі успіхи в моїй практиці, я маю на увазі новий сильний акцент на травматичному моменті в патогенезі неврозів, яким незаслужено нехтували останнім часом. Не досить глибоке дослідження екзогенного моменту тягне за собою небезпеку вдатися до поспішних трактувань, заснованих на диспозиції та конституції. У моїй практиці накопичувалось усе більше вражаючих, я хотів би це підкреслити, явищ, майже галюцинаторних повторень травматичних переживань хворими, і це виправдовувало мої сподівання, що завдяки такому реагуванню пацієнтів велика кількість витиснених афектів набуде сили у свідомому емоційному житті і незабаром покладе край

виникненню симптомів, тим паче, що надбудова афектів була досить послаблена аналітичною роботою. На жаль, ці сподівання були реалізовані не дуже досконало, а деякі випадки навіть викликали в мене велике збентеження. Повторення, до яких аналіз спонукав пацієнтів, *занадто*<sup>2</sup> вдалились. Щоправда, спостерігалось помітне поліпшення окремих симптомів, але натомість ці пацієнти почали страждати від нічної тривоги, частіше навіть від сильних кошмарів, і сеанс аналізу знову і знову перетворювався на тривожно-істеричний напад, і хоча ми піддали сумлінному аналізу симптоматику, яка часто здавалася загрозливою, що, вочевидь, переконувало і заспокоювало пацієнта, очікуваний довгостроковий успіх не наступав, і наступний ранок приносив ті ж скарги на жахливу ніч, а під час сеансу аналізу відбувалось чергове повторення травми. У цьому скрутному становищі я деякий час звичним способом задовольнявся думкою про те, що пацієнт має занадто сильний спротив або витискання, розрядження і усвідомлення яких могли відбуватися лише поетапно. Але, оскільки навіть через тривалий час не відбулось суттєвих змін, мені знову довелося вдатись до самокритики. Я почав прислухатися, коли пацієнти називали мене черствим, холодним, навіть грубим і жорстоким у своїх нападках, коли звинувачували мене в корисливості, безсердечності, пихатості, коли кричали на мене: «Допоможіть же мені! Швидше! Не дайте мені безпорадно загинути!», – і почи-

<sup>1</sup> Цю доповідь було подано на XII Міжнародний психологічний конгрес у Вісбадені (вересень 1932). Оригінальна назва анонсованої лекції була: «Пристрасті дорослих та їх вплив на характер і сексуальний розвиток дітей». Int. Z. Psa. 19 (1933), 5–15; Bausteine der Psychoanalyse, Band III.

<sup>2</sup> Курсив автора (прим. перекладача).



нали випробувати моє сумління щодо того, чи є, незважаючи на мою свідому добру волю, хоч частка правди у цих звинуваченнях. До речі, такі спалахи гніву й люті траплялися лише у виняткових випадках; дуже часто сесія закінчувалася різною, майже безпорадною поступливістю і готовністю прийняти наші інтерпретації. Проте швидкоплинність цього враження змусила мене запідозрити, що за цією поступливістю ховаються таємні почуття ненависті і гніву, і я почав заохочувати пацієнтів утримуватися від прояву будь-якого тактовного ставлення до мене. Це заохочення також не мало успіху; більшість із них рішуче відкинули мою вимогу, навіть якщо вона була досить підкріплена аналітичним матеріалом.

Поступово я дійшов висновку, що пацієнти надзвичайно тонко відчують бажання, тенденції, настрої, симпатії та антипатії аналітика, навіть якщо ці почуття є абсолютно несвідомі для самого аналітика. Замість того, щоб суперечити аналітику, звинувачувати його в певних помилках або проступках, *вони ідентифікуються з ним*; лише в окремі виняткові моменти істероїдного збудження, тобто у майже несвідомому стані, вони наважуються протестувати. Зазвичай вони не дозволяють собі критикувати нас, більше того, така критика навіть не спадає їм на думку, якщо тільки ми не даємо їм на це спеціального дозволу або навіть прямо не заохочуємо їх до такої критики. Тож ми маємо вгадувати з асоціацій хворих не тільки небажані речі з минулого, а також більше ніж раніше витиснену або пригнічену критику на нашу адресу.

Але тут ми стикаємося зі значним спротивом, цього разу всередині нас, а не пацієнта. Передусім ми самі повинні бути дуже якісно і «грунтовно» проаналізовані, знати всі наші неприємні зовнішні та внутрішні риси характеру, щоб ми були готові практично до всього, що може бути приховане в асоціаціях пацієнтів, включаючи приховану ненависть та зневагу.

У зв'язку з цим постає побічна проблема аналізованості аналітика, яка стає все більш важливою. Не забуваймо, що глибокий аналіз невроту зазвичай вимагає багатьох років, тоді як звичайні навчальні аналізи часто тривають лише кілька місяців або один-півтора року.

Це може призвести до неймовірної ситуації, коли наші пацієнти поступово стають краще проаналізовані, ніж ми самі. Це означає, що вони проявляють ознаки такої переваги, але неспроможні її висловити, ба більше, вони часто впадають у виняткову покірність, очевидно, через нездатність або страх викликати наше незадоволення своєю критикою.

Велика частина витисненої критики наших пацієнтів стосується того, що можна було б назвати *лицемірством професіоналізму*. Ми вітаємо пацієнта, коли він входить до нашого кабінету, ввічливо запрошуємо його розпочати асоціації та обіцяємо уважно вислухати, присвячуючи всю нашу увагу його самопочуттю та процесу роз'яснення. Однак насправді певні зовнішні або внутрішні риси пацієнта можуть виявитися для нас такими, які важко переносити. Або ми можемо відчувати себе неприємно стурбованими під час сесії, яка відволікає нас від інших завдань чи питань, що мають для нас більше значення, незалежно від того, чи стосуються вони нашої професійної діяльності чи особистих, внутрішніх справ. І тут я також не бачу іншого виходу, крім як здогадатися про причину розладу в нас самих та обговорити її з пацієнтом, можливо, визнавши її не тільки як можливість, але й як факт.

Цікаво, що така відмова від дотепер немисного «професійного лицемірства», замість того, щоб нашкодити пацієнту, призводить до помітного полегшення його стану. Травматично-істеричний напад, якщо він і виникав, ставав значно м'якшим, трагічні події минулого раптово могли бути відтворені в *думках* без того, щоб це відтворення знову призвело до втрати душевної рівноваги; більше того, здавалося, що загальний рівень особистості пацієнта ніби підвищувався.

Що призвело до такої ситуації? У стосунках між лікарем та пацієнтом існувало щось невисловлене, нещире, і обговорення цього, так би мовити, розв'язувало язик хворого; визнання власної помилки аналітиком допомогло йому завоювати довіру пацієнта. Це виглядає так, ніби було б корисно час від часу припускати помилок, щоб мати можливість визнати їх перед пацієнтом, але ця порада, звісно, зайва; ми і так робимо достатньо помилок, і одна вельми розумна пацієнтка справедливо

висловила своє обурення, сказавши мені: «Ще краще було б, якби ви взагалі уникали помилок. Ви, докторе, хизуєтесь навіть вашими помилками».

Виявлення та вирішення цієї суто технічної проблеми дали мені доступ до досі прихованого або мало поміченого матеріалу. Аналітична ситуація: стримана байдужість, професійне лицемірство та прихована за цим антипатія до пацієнта, яку той відчував кожною своєю клітиною, не надто відрізнялася від тієї ситуації, яка колись – маю на увазі в дитинстві – діяла як хвороботворна. Пропонуючи пацієнту в таких умовах аналітичної ситуації ще й відтворення травми, ми створювали нестерпну ситуацію; не дивно, що вона не могла мати інших чи кращих наслідків, ніж сама первинна травма. Однак звільнення від критики, здатність визнавати власні помилки й утримуватися від них приносить нам довіру пацієнтів. *Ця довіра є тим певним чимось, що протиставляє теперішнє і нестерпне, травматичне минуле*, це протиставлення – необхідне, щоб минуле могло бути сприйняте не як галюцинаторне відтворення, а як об'єктивний спогад. Прихована критика моїх пацієнтів, наприклад, проникливо виявила агресивні риси в моїй «активній терапії», професійне лицемірство у нав'язуванні розслаблення і навчила мене розпізнавати та контролювати надмірність в обох випадках. Але не менш вдячний я і тим пацієнтам, які навчили мене, що ми занадто схильні триматися певних теоретичних конструкцій, ігноруючи факти, які могли б похитнути нашу впевненість та авторитет. Так чи інакше я дізнався, що було причиною нездатності впливати на істеричні напади і що дозволило досягти кінцевого успіху. Це було зі мною подібно до випадку з однією дотепною дамою, чию нервово хвору подругу не могли вивести з нарколептичного стану ні струшування, ні крик. Якось цій дамі раптом спало на думку звернутися до хворої подруги по-дитячому пустотливо: «Крутись-вертись, дитинко», після чого хвора почала робити все, що від неї вимагали. У аналізі ми багато говоримо про регресію у дитяче, але, здається, самі не віримо в це настільки, наскільки це правда; ми говоримо багато про розщеплення особистості, але, мабуть, неповною мірою

оцінюємо глибину цього розщеплення. Якщо ми зберігаємо наш педагогічно холодний підхід навіть до пацієнта з опістотонусом, ми розриваємо останній зв'язок з ним. Непритомний пацієнт у своєму трансі *дійсно* є дитиною, яка не реагує на інтелектуальне пояснення, а максимум – на материнську доброзичливість; без цього він почувається самотнім і покинутим у великій нужді, тобто саме в тій нестерпній ситуації, яка колись призвела до психічного розщеплення і, зрештою, до захворювання; не дивно, що в такому стані він не може робити нічого іншого, як власне під час захворювання, тобто лише знову і знову проявляти симптоми, що виникли внаслідок потрясіння.

Не буду приховувати, що пацієнти реагують не на театральні фрази співчуття, а лише на справжню симпатію. Чи вони відчують це за звучанням нашого голосу, вибору наших слів чи якимось іншим способом, я не знаю. У будь-якому випадку вони демонструють дивовижне, майже прозорливе знання про думки та емоції аналітика. Обман пацієнта тут здається майже неможливим, і якщо така спроба робиться, вона приносить лише погані наслідки.

Дозвольте мені тепер розкрити деякі умовиводи, до яких допомогли мені прийти ці більш інтимні стосунки з пацієнтами.

Насамперед знову підтвердилося моє попереднє припущення, що травму, зокрема сексуальну травму, як фактор, що викликає захворювання, неможливо переоцінити. Діти з поважних сімей із пуританським духом стають жертвами справжнього згвалтування набагато частіше, ніж можна було б припустити. Звабники – це або батьки, які шукають патологічного способу компенсувати власне незадоволення, або довірені особи, такі як родичі (дядьки, тітки, бабусі та дідусі), домашні вчителі, прислуга, які зловживають незнанням та невинністю дітей. Всі заперечення, що це лише сексуальні фантазії самої дитини, тобто істерична брехня, на жаль, спростовуються незліченною кількістю зізнань такого роду про злочини проти дітей з боку пацієнтів, які проходять аналіз. Тому я вже не був здивований, коли нещодавно до мене звернувся у великому відчаї педагог, натхнений філантропічним духом, і повідомив, що вже в п'ятій

родині з вищого кола він виявив, що гувернантки ведуть регулярне подружнє життя з дев'яти-одинадцятирічними хлопчиками.

Типовий спосіб інцестного зваблення такий:

Дорослий і дитина люблять один одного; у дитини виникає ігрова фантазія грати з дорослим у доньки-матері. Ця гра може приймати еротичні форми, але все одно залишається на рівні ніжності. У патологічно схильних до насильницьких дій дорослих інша картина сприйняття, особливо якщо їхня рівновага та самоконтроль порушені через нещастя або вживання знеболуючих засобів. Вони плутають дитячі ігри з бажанням сексуально зрілої особи або безрозсудно вдаються до сексуальних актів, незважаючи на наслідки. Реальні випадки зґвалтування дівчаток, які ледь вийшли з дитячого віку, подібні сексуальні акти між дорослими жінками та хлопчиками, а також примусові сексуальні акти гомосексуального характеру є звичайним явищем.

Важко здогадатися, як поведяться та почувуються діти після такого насильства. Першим їхнім імпульсом мало б бути: неприйняття, ненависть, огида, потужний захист. «Ні, ні, я цього не хочу, це занадто сильно для мене, мені боляче. Відпусти мене», – це чи щось подібне було б негайною реакцією, якби дитину не паралізував жажливий страх. Діти відчувають фізичну і моральну безпорадність, їхня особистість ще не настільки сформована, щоб навіть подумки протестувати, переважаюча сила й авторитет дорослого роблять їх безмовними і часто безвольними. *Але той же страх, коли він досягає кульмінації, автоматично змушує підкоритися волі нападника, вгадувати і слідувати кожному його бажанню, абсолютно забуваючи про себе, повністю ідентифікуючи себе з нападником.* Через ідентифікацію, скажімо, інтродекцію нападника, останній зникає як зовнішня реальність і стає інтрапсихічним, замість екстрапсихічного; але інтрапсихічне у сновидному стані, як у травматичному трансї, підлягає первинному процесу, тобто може відповідно до принципу втіхи змінюватися і позитивно та негативно галюцинаторно трансформуватися. У будь-якому випадку напад перестає

існувати як жорстока зовнішня реальність, і в травматичному трансї дитині вдається підтримувати попередню ситуацію «ніжності».

Проте найважливішою зміною, яку викликає тривожна ідентифікація з дорослим у душевному житті дитини, є *інтродекція почуття провини дорослого*, через що досі невинна гра постає як вчинок, гідний покарання.

Якщо дитина оговтається після такої атаки, вона відчуває себе неймовірно розгубленою, фактично вже розщепленою, водночас невинною і винною, навіть із підірваною довірою до свідчень власних почуттів. До цього додається груба через докори сумління поведінка дорослого, який тепер ще більше змучений і роздратований, що змушує дитину відчувати ще більшу провину та сором. Майже завжди кривдник поводить себе так, ніби нічого не сталося, або заспокоює себе думкою: «Ах, це ж тільки дитина, вона ще нічого не знає, все забуде». Нерідко після такої події звабник стає надмірно моральний або релігійний і прагне врятувати душевне здоров'я дитини за допомогою такої суворості.

Зазвичай стосунки з іншою особою, якій довіряють, наприклад, з матір'ю, не досить інтимні, щоб отримати від неї допомогу; слабкі спроби в цьому напрямі матер відкидає як нісенітницю. Дитина, яка зазнала насильства, стає механічно слухняною істотою або ж вона стає впертою, але не може собі пояснити причини цієї впертості; її сексуальне життя залишається нерозвинене або набирає перверсивних форм; я вже не кажу про неврози та психози, які можуть виникнути внаслідок цього. Науково значущим у цьому спостереженні є припущення, що ще занадто слабо розвинена особистість на раптову невтіху реагує не захистом, а тривожною ідентифікацією та інтродекцією загрозливого чи такого, що руйнує.

Лише тепер я розумію, чому пацієнти так наполегливо відмовлялися йти за мною, коли я пропонував їм реагувати на пережиту несправедливість невтіхою, ненавистю чи захистом, як я очікував. Частина їхньої особистості, навіть її ядро, в якийсь момент застрягла на рівні, де вони ще не здатні до *алопластичної реакції* та реагують *аутоплас-*

*тично*, ніби за допомогою мімікрії. Таким чином, ми приходимо до форми особистості, яка складається лише з Воно і Над-Я, якій усе ще бракує здатності стверджувати себе навіть у невтисі, подібно до того, як для не досить розвиненої дитини є нестерпним перебування на самоті без материнського та іншого захисту і без значної кількості ніжності. Ми мусимо повернутися до думок, які давно розробив Фройд, адже він уже тоді вказував на те, що здатності до об'єктної любові передують стадія ідентифікації.

Я хотів би назвати цей етап стадією пасивної об'єктної любові чи ніжності. Тут уже проявляються сліди об'єктної любові, але лише у вигляді фантазій, у ігровий спосіб. Так граються всі діти майже без винятку, з ідеєю посісти місце одного з батьків своєї статі, аби стати чоловіком або дружиною для одного з батьків протилежної статі. Однак зверніть увагу, що лише у фантазії; у реальності вони не хотіли б, та й не можуть обійтись без батьківської ніжності, особливо з боку матері. Якщо у фазі ніжності дітям нав'язується *більше любові* чи любові іншого роду, ніж вони бажають, це може мати такі ж патогенні наслідки, як і *відмова у любові*, про що майже постійно йшлося досі. Було б занадто тут згадувати про всі неврози та всі характерологічні наслідки, які спричиняє передчасне прищеплення пристрасної та переповненої почуттям провини любові до ще незрілої, невинної істоти. Наслідком може бути лише та плутанина, на яку я натякаю у назві цієї доповіді.

Батькам та дорослим, подібно до нас, аналітиків, у процесі аналізу слід навчитися витримувати той факт, що за покірністю, навіть обожнюванням, як і за любов'ю перенесення наших дітей, пацієнтів та учнів, насправді ховається палке бажання позбутися любові, що їх обмежує. Допомагаючи дитині, пацієнту чи учню відмовитися від реакції ідентифікації та запобігти їхнім обтяжливим перенесенням, можна було б сказати, що вдалося підняти їхню особистість на вищий рівень.

Хочу коротко звернути увагу на деякі додаткові знання, до яких цей ряд спостережень обіцяє відкрити доступ. Нам уже давно відомо, що не лише примусова любов, а й нестерпні покарання мають фіксувальний

вплив. Розуміння цієї, здавалося б, безглуздої реакції, можливо, полегшується завдяки тому, що було сказано раніше. Невинні проступки дитини через надміру емоційні, часто люті покарання трансформуються в реальність із усіма депресивними наслідками для дитини, яка до того моменту відчувала себе невинною.

Детальніше спостереження за процесами під час аналітичного трансю також вчить нас, що не існує шоку чи жаху без ознак розщеплення особистості. Те, що частина особистості регресує до дотравматичного блаженства та намагається виправити травму, не здивує жодного психоаналітика. Проте дивовижно те, що під час ідентифікації працює другий механізм, про існування якого я, принаймні, мало знав. Маю на увазі раптовий, несподіваний, мов за дотиком чарівної палички, розквіт нових здібностей після потрясіння. Це нагадує чарівне мистецтво факірів, які начебто змушують насіння вирости у стебло і розквітнути на наших очах. Надзвичайне лихо, особливо страх смерті, здається, має здатність раптово пробудити латентні схильності, ще не пробуджені, які у глибокому спокої чекали на своє дозрівання, та привести їх у дію. У дитини, яка зазнала сексуального нападу, під тиском травматичної необхідності можуть раптово розвинутися недоречні для віку нахили, які були передчасно сформовані, що належать до сфери шлюбу, материнства, батьківства, та всі відчуття зрілої людини. На відміну від звичної нам регресії, можна з упевненістю говорити про *травматичну* (патологічну) *прогресію* або *передчасну зрілість*. Це щось на кшталт швидкого дозрівання фруктів, які були пошкоджені пташиним дзьобом, або передчасного дозрівання червоних овочів. Не тільки емоційно, але й *інтелектуально* шок може спричинити раптове дозрівання частини особистості. Я згадую типовий «сон про вчене немовля», який я виокремив багато років тому, де новонароджена дитина чи дитина в колисці раптово починає говорити, навіть навчає всю родину мудрості. Страх перед нестриманими, а отже, ніби божевільними дорослими, робить дитину, так би мовити, психіатром, і щоб стати ним та захистити себе від небезпечних людей, які не здатні до самоконтролю, вона спочатку повинна знати, як повністю з ними

ідентифікуватися. Це дійсно неймовірно, як багато ми можемо навчитися у наших досвідчених дітей-невротиків.

Якщо у житті людини, що зростає, накопичуються потрясіння, то збільшується кількість та різноманітність відщеплень, і незабаром стає досить складно без плутанини підтримувати контакт із фрагментами, кожен з яких поводить як окрема особистість, більшість з яких, як правило, взагалі не мають уявлення про існування один одного. Зрештою, може настати стан, який, продовжуючи картину *фрагментації*, можна сміливо назвати *атомізацією*, і потрібно мати чимало оптимізму, щоб не втрачати мужності перед таким станом; але я сподіваюся, що навіть тут можуть бути знайдені шляхи відновлення зв'язку. Окрім пристрасної любові та пристрасного каранья, існує також третій спосіб прив'язати дитину до себе – це *тероризм страждання*. Діти відчують примус виправляти будь-який безлад у сім'ї, так би мовити, брати на свої ніжні плечі тягар усіх інших; звісно, не в останню чергу, не з чистої самовідданості, а заради можливості знову насолоджуватися втраченим спокоєм і ніжністю, яка з ним пов'язана. Мати, що скаржиться на свої страждання, може перетворити дитину на довічного опікуна, тобто фактично на заміну матері, зовсім не враховуючи особисті інтереси дитини.

Я вважаю, що, якщо все це підтвердиться, нам доведеться переглянути певні розділи сексуальної та генітальної теорії. Наприклад, перверсії, можливо, є інфантильними лише на рівні ніжності, там, де вони стають пристрасні та сповнені почуття провини, вони, можливо, вже свідчать про екзогенну дратівливість, вторинне, невротичне перебільшення. Моя теорія генітальності також не враховувала цю різницю між фазами ніжності та пристрасності. Яка частина проявів садомазохізму у сексуальності людини нашого часу є культурно зумовленою (тобто походить лише з інтроєктованого почуття провини) і яка частина розвивається природно та спонтанно, як сво-

єрідна фаза організації, залишається предметом подальших досліджень.

Мені було б приємно, якби ви взяли на себе клопіт на практиці або в теорії перевірити сказане мною, і зокрема дослухалися до моєї поради – приділяти більше уваги, ніж до цього, особливому, дуже прихованому, але дуже критичному способу мислення та мовлення ваших дітей, пацієнтів та учнів, і так би мовити, розв'язати їм язика. Ви почувете багато повчального.

### Доповнення

Цей хід думок лише описово розкриває ніжність дитячої еротики та пристрасть у еротичі дорослих, але залишає відкритим питання про суть різниці між ними. Психоаналіз може погодитися з Декартовою ідеєю, що пристрасності спричиняються стражданням, але, можливо, також знайде відповідь на питання, що саме вносить елемент страждання, а з ним і садомазохізм у грайливе задоволення ніжності. Наведені вище твердження свідчать про те, що, серед іншого, саме *почуття провини* робить об'єкт любові в еротичі дорослого об'єктом любові *та* ненависті, тобто до *амбівалентних* проявів почуттів, тоді як дитяча ніжність усе ще позбавлена цієї внутрішньої розбіжності. Ненависть – ось що травматично дивує і лякає дитину, коли її любить дорослий і перетворює зі спонтанної та безневинної істоти, що грається, на дорослого, що тривожно забуваючи про себе, імітує кохання з почуттям провини. Власні почуття провини та ненависті до партнера, що спокушає, перетворюють любов дорослого на страхітливую боротьбу (первинну сцену), що завершується моментом оргазму, тоді як дитяча еротика за відсутності 'боротьби статей' зберігається на рівні передвтіхи або зазнає задоволення лише у сенсі 'насичення', але не руйнівних почуттів оргазму. 'Генітальна теорія'<sup>3</sup>, яка намагається філогенетично обґрунтувати боротьбу статей, повинна буде врахувати цю різницю між дитячими еротичними задоволеннями та любов'ю, пронизаною ненавистю, під час парування.

<sup>3</sup> Див. «Спроба генітальної теорії» (Internat. Psychoanalyt. Verlag, Wien, 1924), автор.

## ПРИГАДУВАННЯ, ТРАВМА ТА КОЛЕКТИВНА ПАМ'ЯТЬ. БИТВА ЗА ПАМ'ЯТЬ У ПСИХОАНАЛІЗІ<sup>1</sup>

Вернер Болебер, Ph.D., психоаналітик, тренінговий аналітик та супервізор  
Німецька психоаналітична асоціація  
м. Франкфурт-на-Майні, Німеччина

## REMEMBRANCE, TRAUMA AND COLLECTIVE MEMORY. THE BATTLE FOR MEMORY IN PSYCHOANALYSIS

Werner Bohleber, Ph.D., psychoanalyst in private practice, training and supervising psychoanalyst  
German Psychoanalytical Association  
Frankfurt am Main, Germany  
<http://orcid.org/0000-0003-0940-3060>  
[wbohleber@gmx.de](mailto:wbohleber@gmx.de)

Переклад – Катерина Баган.  
Редакція перекладу – Мар'яна Великодна.

**Вступ.** Психоаналіз розпочався як теорія травми. Коли істерики страждають від спогадів<sup>2</sup> – якщо процитувати відомий вислів Фрейда – саме пам'ять має патогенну якість. Після того, як Фрейд відмовився від пошуку травмувальних інфантильних сексуальних сцен разом із теорією зваблення, психоаналіз почав ширше досліджувати психічну реальність. З поняттям перенесення Фрейд відкрив новий вимір пам'яті, а саме її повторення в поведінці. Хоча він завжди вважав метою лікування повернення до свідомості витиснених спогадів, психоаналітична клінічна теорія згодом пішла іншим шляхом, оскільки концепція перенесення містила особливу власну динаміку. Панівні терапевтичні стосунки дедалі більше зливалися з концепцією перенесення та з визнанням контрперенесення, зробили ще один конкретний крок від минулого до аналітичних стосунків тут-і-зараз. Пригадування індивідуальної життєвої історії, таким чином, втратило своє центральне терапевтичне значення.

Проте була одна сфера, в якій воно зберігає беззаперечну позицію проблеми, яку

слід подолати: з людьми, які були травмовані. Звісно, Фрейд постійно переймався травмою, яку катастрофа Першої світової війни та наближення варварства націонал-соціалізму перетворили на особливу необхідність. Однак він так і не систематизував свою теорію травми. Він також позначив специфічні проблеми, такі як посттравматичні сновидіння та травматичний невроз, як темну царину, якою він не бажав займатися далі. Таким чином, теорія травми довго залишалася прогалиною аналітичних досліджень та занепокоєння щодо політичного і соціального насильства, а також їхніх наслідків, не маючи того статусу в психоаналізі, який вона насправді мала би мати. Одна з ключових причин цього полягала в позиції, що психічна та зовнішня реальності є більш-менш розділеними. Більшість аналітиків спрямовували свою увагу більш або менш винятково на внутрішній світ і на питання про вплив несвідомих фантазій на сприймання та формування внутрішніх об'єктних стосунків. Включення зовнішньої реальності було б широко інтерпретованим як напад на психічну реальність і важливість несвідомого. Таке ставлення стало най-

<sup>1</sup> Вперше цей текст було представлено як доповідь на 45-му конгресі ІРА, Берлін (Німеччина), 25–28 липня 2007 р.

<sup>2</sup> Тут і у Фрейда вжите слово «*geminiscences*» – ремінісценцій, – прим. ред. пер., М.В.

більш очевидним у розумінні сексуального насильства (Bohleber, 2000; Simon, 1992).

Катастрофи та екстремальний досвід, яких люди зазнали та від яких постраждали у ХХ столітті, перетворили травму на його відмінну рису. Зростала потреба в дослідженні та розумінні не лише в психоаналізі, але й в інших науках про людину. Психічні наслідки двох світових воєн викликали терапевтичне та теоретичне занепокоєння цими травмуваннями, але інтерес щоразу виявлявся короточасним. Тож, наприклад, лише після війни у В'єтнамі посттравматичний стресовий розлад був прийнятий як діагностична категорія в психіатричній номенклатурі, що дало початок численним дослідженням цього синдрому. Однак у центрі цієї ознаки ХХ століття стоїть Голокост як націонал-соціалістичний злочин проти людства. Перевезення до концентраційних таборів і вбивство мільйонів євреїв завдали жертвам неймовірних руйнувань і страждань. Терапевтична допомога, надана уцілілим, призвела до зіткнення з екстремальними переживаннями та наслідками, які ніколи не були відомі раніше. Травма та приголомшеність спогадами про неї викликали занепокоєння не лише в уцілілих жертв, але й мали певні наслідки для їхніх дітей та дітей їхніх дітей. Водночас ті, хто належав до винної частини населення, стикнулися з безпрецедентною кримінальною історією з вираженими наслідками, які поширювалися на дітей і дітей винного покоління. Ці дії та захисна відмова від провини та відповідальності, а також їх заперечення та забуття залишили відбиток не лише в індивідуальній та сімейній пам'яті, але й у колективній пам'яті післявоєнного німецького суспільства, в якому хвороблива, ганебна пам'ять кримінальної історії, за яку вони несли відповідальність, розгортала специфічну динаміку протягом десятиліть. Голокост тут перетворив спогади на особливу моральну вимогу. Ці вступні коментарі мають на меті окреслити рамки для моїх наступних спостережень, які стосуються концепції пам'яті, пригадування та реконструкції в психоаналізі, а також їх особливого значення в травмуванні та його лікуванні. Я завершую обговоренням динаміки травми та пригадування у відношенні до колективної пам'яті.

**Теорія пам'яті Фрейда та її терапевтична функція.** Фрейд завжди вважав метою аналітичного лікування повернення витиснених спогадів про раннє психічне життя до свідомості. Одну з причин цього можна знайти в його теорії пам'яті. За Фрейдом, сприймання зберігаються як сліди пам'яті. Вони, звичайно, є копіями оригінального враження, але вони не зберігаються як ізольовані елементи, як це було у примітивній теорії енграми. На думку Фрейда, є кілька накладених одна на одну систем пам'яті, які впорядковують один і той самий слід пам'яті, що зберігається кілька разів у дублікатах відповідно до конкретних принципів. Перша система пам'яті пов'язує елементи за принципом одночасності; підпорядковані системи представляють їх відповідно до інших форм узгодженості, таких як відношення подібності (Freud, 1900: 539) або **щось пов'язане безперервністю** (Freud, 1899: 307). Спогади про минулі враження та досвід у принципі можна відновити недоторканими. Насправді, не в цьому, загалом, справа, оскільки несвідомі бажання пов'язані з елементами пам'яті, що призводить до їх переміщення і витиснення. Відновлення спогадів тоді пов'язане з долею бажань потягів. Автентичність сцени дитинства та її реконструкція важливі для Фрейда лише доти, поки аналіз процесів, які їх спотворюють, проливає світло на несвідоме бажання<sup>3</sup>. У «Пригадуванні, повторенні та пропрацюванні» Фрейд описує «заповнення прогалін у пам'яті» (Freud, 1914: 148) шляхом подолання опору витисненню як мету аналітичного лікування. Пацієнт повинен пригадати конкретний досвід та афективні імпульси, який він викликає, тому що тільки таким чином він може переконатися, що те, що здається реальністю, насправді є «відображенням забутого минулого» (Freud, 1920: 19). Запам'ятовуються не події чи факти самі по собі, а їхнє психічне опрацювання. Фрейд дуже узагальнено говорить про «психічні події», такі як непокоря пацієнта авторитету батьків у дитинстві. Для нього історична правда спогадів також полягає саме в цьому, а не тільки в точному відтворенні об'єктивних фактів. Фрейд вшано-

<sup>3</sup> Фрейд (1899) надає зразковий опис цього (див. Носк, 2003).

вує це «як тріумф лікування, якщо тому, що пацієнт бажав розрядити в дії, воно може дати утилізуватися через роботу пам'яті» (Freud, 1914: 153). Це не завжди вдається, оскільки забутий і витиснений матеріал часто радше повторюється як дія, а не відтворюється як спогад. Компульсивне повторення<sup>4</sup> тут переважає над прагненням пригадати, а перенесення стає його ареною. Потім його інтерпретація призводить до «пробудження спогадів, які з'являються без труднощів, такими, як були, після подолання спротиву» (Freud, 1914: 154–155). Фройд, як він пише в «Конструкціях в аналізі», пізніше став більш обережним щодо пробудження спогадів. Ми справді шукаємо «картину забутих років пацієнта, яка буде однаково достовірною та повною в усіх істотних аспектах» (Freud, 1937: 258), але в деяких випадках неможливо вийти за межі конструкцій. Вони, безсумнівно, продукують «піднімальну силу» витисненого<sup>5</sup>, що прагне «довести до свідомості значущі сліди пам'яті» (Freud, 1937: 266), але часто перешкоджають цьому. Тоді процес усвідомлення поширюється лише на пацієнтового «впевнене переконання в істинності конструкції» (Freud, 1937: 266). Як показує це повернення до теорії пам'яті Фройда, він розглядає спогади як відродження мнемічних залишків, що мисляться як образи попередніх психічних процесів. Минуле можна відтворити, лише скасувавши витиснення та пропрацювавши конфлікти, але це відбувається без жодної перебудови у свідомості, пережитого через відродження (Freud, 1923: 20).

Фройд ніколи не об'єднував свою теорію пам'яті. На додаток до цієї основної концепції наявні деякі альтернативні концепції та моделі, які проклали шлях для деяких пізніших розробок.

**А.** Якщо пам'ять відтворюється як дія через повторення, вона інтегрується в поведінковий контекст із власним значенням у теперішньому часі. Таким чином, сьогодення не тільки виконує функцію пробудження пам'яті, і отже, забутого матеріалу минулого, але також вписує минулу психічну подію в теперішню структуру подій, формує її і, таким чином, транс-

формує її значення. Минулий досвід активно включається в контекст поточного життєвого досвіду. Тому Фройд іноді також посилається на процес перебудови, що відбувається зі спогадами. Так, у листі від 6 грудня 1896 року до Вільгельма Фліса Фройд говорить, що час від часу сліди пам'яті зазнають «*перевпорядкування* відповідно до нових обставин – аж до *перезапису*» (Masson, 1985: 207; курсив оригіналу). Цей перезапис є психічним досягненням послідовних етапів життя. Таким чином, у час пубертату розвиваються фантазії щодо дитинства, а сліди пам'яті проходять «складний процес перебудови» (Freud, 1909: 206, примітка 1)<sup>5</sup>. Ці альтернативні концепції проклали шлях до сучасного розуміння спогадів як конструкцій, що перебувають під впливом сьогодення.

**В.** Ця передумова ретроактивної перебудови спогадів пов'язана з Фройдовою концепцією навздогінності (*Nachträglichkeit*)<sup>6</sup>. Через страшну чи незрозумілу подію у період після статевого дозрівання рання дитяча сцена із сексуальним змістом, який початково не міг бути інтегрованим в осмислений контекст, навздогін (*nachträglich*) набуває травмивного ефекту. Враження з досексуального періоду тоді набувають «травматичної сили надалі як спогади» (Breuer & Freud, 1895: 133). Цю концепцію навздогінності (або ретроактивного переозначення) було розширено перш за все у французькому психоаналізі до власної теорії *après-coup*<sup>7</sup> і ретроактивної атрибуції нового значення. Однак ця концепція була значною мірою відокремлена від її причиново-наслідкового зв'язку з двома тимчасово окремими життєво-історичними сценами, а часова послідовність була розширена до «сітчастого відношення» (Green, 2001: 36).

**«Колонізація минулого»<sup>8</sup> теперішнім у сучасній психоаналітичній клінічній теорії.** У цьому розділі я описую долю пам'яті як лікувального елемента в розвитку клініч-

<sup>5</sup> Quindeau (2004) базує свою концепцію пам'яті на подібних уривках у Фройда, які піддаються конструктивістській інтерпретації.

<sup>6</sup> В інших перекладах це поняття трапляється також як «ретроспективність», «постдія», «післядія», – прим. ред. М.В.

<sup>7</sup> Буквально «після-дія», – прим. ред. М.В.

<sup>8</sup> Цей вислів походить від Ніцше, а посилання взято в Асмана (Assmann, 1998).

<sup>4</sup> В інших перекладах – «настирливе повторення», «нав'язливе повторення», «примус до повторення».



ної теорії, обмежуючись при цьому деякими основними позиціями та залишаючи осторонь певні їх відгалуження. В Его-психології основна увага в аналітичній роботі поступово відійшла від пригадування життєво-історичних подій до реконструкції. Завдяки своєму зв'язку з несвідомою фантазією психічно значуща подія дитинства формує складний динамічний патерн, який у ході подальшого розвитку неодноразово психічно реінтегрується та відповідно перебудовується. Мета реконструкції полягає в тому, щоб на основі матеріалу аналітичної сесії зрозуміти цей патерн і його накладені одна на одну редакції, щоб мати можливість простежити розвиток у зворотному напрямку до початкової події та пов'язаної з нею несвідомої фантазії. Справжні довгострокові наслідки цього динамічного комплексу розуміються як причинова історія. Пригадування та реконструкція набувають терапевтичного доказового статусу через ідентифікацію їх прямого причиново-наслідкового зв'язку з тривалими психічними наслідками події (Arlow, 1991; Blum, 1994; Kris, 1956).

Цей погляд на терапевтичну ефективність пам'яті та реконструкції був суттєво підірваний появою новітніх форм психології об'єктних стосунків та рухом у бік нарративізму і конструктивізму. Згідно з наратологічним поглядом, ми ніколи не вступаємо в контакт з фактичною пам'яттю, а лише з її описом пацієнтом. Тому істини не існує як чогось прихованого, що можна безпосередньо віднайти, натомість вона завжди інтегрована в оповідь<sup>9</sup>, яка набуває статусу правдивості лише тоді, коли стає правдоподібною для пацієнта, і таким чином незв'язані фрагменти життєвої історії набувають більш зв'язного значення (Spence, 1982). У стосунках перенесення ранні форми досвіду більшою чи меншою мірою включені в оповідну структуру. Історичне з'ясування не може відбуватися шляхом розкриття минулого, оскільки це було б рівнозначно знищенню сьогодення. Для Schafer (Schafer, 1982) перенесення – не машина часу для повернення в минуле (Freeman, 1985), а результат необ-

хідної кругової прогресії. Теперішнє і минуле взаємно сконструйовані. Як і в герменевтичному колі, ми постійно бачимо минуле через преекцепції сьогодення, які, своєю чергою, сформовані минулим. У цій концепції пам'яті відкриття реальних подій зникає з поля зору. Історична правда замінюється на нарративну правду. Рамки нарративної реальності стають всеосяжними, а зв'язок із реальним світом стає непоміченим. Фундаментальна проблема цих наратологічних і конструктивістських концепцій психоаналізу полягає в тому, що вони виключають або затемнюють будь-який зв'язок із реальністю, що стоїть за оповіддю.

Дослідження взаємодії перенесення-контрперенесення все більше перетворюється на головний терапевтичний фокус у розвитку аналітичної техніки. Усе більш тонке сприйняття та формулювання психічних мікропроцесів, як вони розгортаються в динаміці терапевтичних стосунків, також включило і новий життєво-історичний матеріал. Давно відомо, що спогади не можна зрозуміти окремо від контексту їх виникнення. Однак потім було показано, наскільки сильно появою спогадів керує несвідома динаміка, що розвивається у стосунках перенесення-контрперенесення. Крім того, аналіз ранніх розладів проливає світло на те, якою мірою автобіографічний матеріал міг бути спотворений і неправильно представлений за рахунок процесів розщеплення. Більше того, там, де психічна триангуляція є недостатньою, психічний простір, який є передумовою для будь-якого інтерпретаційного обговорення спогадів, часто відсутній.

Найпомітніше в британському психоаналізі, насамперед у кляйніанській школі, терапевтична активність змінила фокус уваги на аналіз внутрішніх об'єктних стосунків у «тут-і-тепер» перенесення-контрперенесення. Пацієнт несвідомо формує стосунки з аналітиком таким чином, що його внутрішній світ передається як сукупна ситуація з минулого в теперішнє. Насправді, теперішнє є функцією минулого, що розуміється, однак, як те, що теперішнє більш-менш повністю містить минуле, і що це розвивається в тут-і-тепер аналітичних стосунків. У термінах техніки лікування минуле втратило будь-яке

<sup>9</sup> Тут і далі в оригіналі вжите слово «narrative», що можна перекласти також як «нарратив».

автономне значення. З інтерпретацією перенесення в аналітичній ситуації тут-і-зараз минуле і теперішнє інтерпретуються одночасно. Вони більшою чи меншою мірою змішані. Будь-яке реконструктивне звернення до історичного минулого, як правило, підозрюється як захисний маневр. Якщо реконструкція все ще служить якійсь меті, вона просто передає пацієнтові відчуття власної неперервності та індивідуальності (Birksted-Breen, 2003; Joseph, 1985; Riesenberг Malcolm, 1986).

Як демонструє цей короткий огляд, у більшості сучасних концепцій лікування пригадування та реконструкція минулих подій з історії життя пацієнта були маргіналізовані та класифіковані як другорядні в терапевтичній значущості. Більш пізні когнітивні та нейронаукові дослідження пам'яті, схоже, надають деякі знахідки та гіпотези для цього погляду як певне зовнішнє підтвердження. Клінічні моделі, сформульовані на цій основі, припускають, що справжні ранні об'єктні стосунки зберігаються в недекларативній імпліцитній пам'яті як «імпліцитні» або «процедурні» спогади (як уже описано в Sandler & Sandler, 1998) або як «імпліцитні об'єкти пам'яті» (Pugh, 2002: 1388). Вони впливають на поточний досвід і поведінку, не представляючи минуле у формі доступних свідомості спогадів. Вони наново виникають у перенесенні як відіграні імпліцитні реляційні схеми (Process of Change Study Group (PCSG), 1998). Автобіографічні та подієві спогади, навпаки, зберігаються в декларативній пам'яті.

Тоді як Фрейд працював, виходячи з припущення про єдину систему пам'яті, нині патерни об'єктних стосунків або розігравання<sup>10</sup> перенесення та автобіографічні спогади локалізовані в двох принципово різних типах процесів пам'яті. Зв'язок між поведінковим повторенням старих схем стосунків у «тут-і-тепер» і пригадуванням життєво-історичних подій, схоже, руйнується (Fonagy, 1999, 2003; Gabbard & Westen, 2003). З цього погляду психічні зміни відбуваються через інтерпретацію та вплив на психічні моделі об'єктних стосунків, закріплених в імпліцитній пам'яті. Автобіографічне пригадування

стає ледве не вторинним явищем. Однак ці нові концепції, здається, вихлюпують немовля разом із водою, коли вони декларують життєво-історичне пригадування та можливість принаймні приблизно реконструювати історичну реальність терапевтично незначущими. Психоаналіз, який колись був використаний для виявлення витиснених спогадів дитинства, ризикує стати технікою лікування, яка фактично усуває історію (див. також Kennedy, 2002).

Однак «там-і-тоді» не поглинається ані «тут-і-тепер», ані трансформацією пам'яті через динаміку поточної ситуації. Хоча теперішнє трансформує пам'ять про минуле, воно тим не менше зберігає автономний статус. Навіть якщо Фрейдова теорія слідів пам'яті застаріла і метафоричне порівняння роботи аналітика з роботою археолога більше не вважається доцільним, метафора сліду все одно передає щось, що походить з клінічного знання. «Слід» надає минулому елемент автономії, який не враховується сучасними теоріями пам'яті, заснованими на розшифровці та конструюванні. З одного боку, саме нездійснені обіцянки щодо покинутих життєвих планів або загадкові послання іншого (Laplanche, 1992) свідчать про автономний герменевтичний статус минулого; з іншого боку, травмивні спогади можуть проявляти руйнівну силу і насильно вторгтися в поточний контекст життя, не проникаючи в нього. Травма – це грубий факт, який не можна інтегрувати в контекст смислу в момент його переживання, оскільки він розриває тканину психіки. Це створює особливі умови для її пригадування та ретроактивної інтеграції в теперішній досвід. Далі я обговорю ці питання, починаючи з кількох систематичних спостережень щодо сучасного погляду на спогади.

**Спогади між минулим і теперішнім: результати досліджень когнітивної науки.** За останні кілька десятиліть у когнітивних науках і нейронауках були зроблені новаторські відкриття, які значно розширили, якщо не революціонізували наші знання про функціонування мозку. Моделі топологічного зберігання були замінені набагато більш динамічним і гнучким поглядом на пригадування і пам'ять. Сьогодні ми більше не вважаємо

<sup>10</sup> Йдеться про *enactment*, на відміну від відігравання – *acting out*, – прим. ред. М.В.

спогади такими, що зберігаються в пам'яті як враження чи сліди, щоб потім їх пробудити за допомогою нагадування та повернути до свідомості. Процес пригадування включає більш складну взаємодію теперішніх життєвих обставин, того, що ми очікуємо пам'ятати, і матеріалу, який ми зберегли з минулого. Когнітивний дослідник Schacter пише:

«Наша пам'ять працює інакше (від того, як записує камера). Ми відбираємо ключові елементи зі свого досвіду та зберігаємо їх. Потім ми відтворюємо або реконструюємо наш досвід, а не отримуємо його копії. Іноді в процесі реконструкції ми додаємо почуття, переконання чи навіть знання, які ми здобули після цього досвіду. Іншими словами, ми спотворюємо наші спогади про минуле, приписуючи їм емоції чи знання, які ми отримали після певної події» (Schacter, 2001: 9)<sup>11</sup>.

Дехто тепер робить висновок з нейронаукових даних щодо побудови спогадів, що питання істинності, у сенсі відповідності між спогадами та минулими подіями, застаріло. Спогади розглядаються як наративні конструкції з прогалинами, що виникли через забування, які потім заповнюються оповіддю для продукування смислів, відповідних поточній ситуації Его (згідно з Welzer, 2002). У цьому погляді також міститься небезпека, що різниця між пригадуванням та інтерпретацією буде майже повністю усунена.

Детальніший аналіз емпіричних досліджень автобіографічної пам'яті мало підтверджує цю точку зору (з посиланням на описи Granzow (1994) і Schacter (1996)). Крім того, очевидно, що тут не розрізняються генеза і валідність. Навіть якщо мозок створює спогади, все ж слід підтримувати розрізнення між процесом їх появи та результатом; інакше ми підписуємось на генетичну помилку. Емпіричні дослідження не дають прямої відповіді на питання про точність і надійність автобіографічних спогадів. Особливо гостро ця суперечка розгорілася під час наукових та суспільних дебатів щодо спогадів про пережите сексуальне

насильство. Робота Loftus та Ketcham (1994) продемонструвала, що навіювана дезінформація може мати довготривалий вплив на спогади. Однак інші дослідження навіюваності надали переконливі докази, що спогади про реальні події характеризуються більш різноманітними та детальними образами уявлень, ніж ті, які лише навіювалися (Schacter, 2001). Shevrin (2002) підкреслює, що дезінформація, безумовно, впливає на повідомлення про спогад, але не обов'язково змінює сам слід пам'яті. Експерименти показали, що справжні спогади залишають «сенсорний підпис», який відсутній у так званих фальшивих спогадах<sup>12</sup>.

Є деякі дослідження, що становлять особливий інтерес для моєї теми, які демонструють, що точність пам'яті часто прямо пропорційна емоційному збудженню, викликаному подією. Емоційна інтенсивність та особиста значущість, а також елемент несподіванки та загальні наслідки події є ключовими детермінантами. Досвід, який характеризується таким чином, можна запам'ятати на більш тривалий час, з великою точністю та більш детально<sup>13</sup>. Важливу роль тут відіграє інтенсивне візуальне уявлення. І ці чинники мають навіть сильніший вплив на реестрацію травмивного досвіду. Зв'язки між подією та спогадами, звичайно, навіть складніші, ніж у нетравмивного емоційного досвіду. Думки з цього приводу також розділилися. Один набір аргументів припускає, що травмивні спогади, як правило, спочатку не можуть бути відтворені узгоджено. Кажуть, що подія представлена в імпліцитній пам'яті, і тому експліцитні спогади тимчасово відсутні, як, наприклад, у психогенній амнезії. Її наявність вважається ознакою травмивних переживань. Результати

<sup>12</sup> Під час вивчення цих дебатів та емпіричних досліджень, які виникли з них, у читача складається враження, що тут передчасно зроблені висновки на користь ненадійності пам'яті. Я погоджуюся з думкою Шевріна, що «нам потрібна теорія пам'яті, у якій мотиваційні та когнітивні чинники можна оцінювати незалежно та досліджувати їхню взаємодію. Яким чином реальні сприйняття значущих інших спотворюються під впливом прагнень і бажань, які неможливо виразити? Саме з такого погляду обнадійливим є те, що існують докази, що, попри навіювання та дезінформацію, оригінальні сприймання не обов'язково стерті; їх можна відновити тільки-но дезінформація, спотворення будуть ідентифіковані, наприклад, у перенесенні» (Shevrin 2002: 138).

<sup>13</sup> Емпіричні дослідження так званих спалахових спогадів, описані Granzow (1994) і Schacter (1996), є примітними в цьому плані.

<sup>11</sup> Відповідно до теорії «утілесненої пам'яті» (embodied memory) спогади – це конструктивний, адаптивний процес, у якому весь організм взаємодіє з навколишнім середовищем і пов'язує минулий досвід із аналогічними новими ситуаціями через сенсомоторну координацію в безперервному процесі перекатегоризації (Leuzinger-Bohleber and Pfeifer, 2002).

емпіричних досліджень<sup>14</sup> загалом не підтверджують ці аргументи. Швидше, вони обґрунтовують думку, що спогади про гострі стресові та травмивні події є переважно дуже детальними, надзвичайно постійними та, наскільки можна судити, також відносно надійними. Як і в інших спогадах, помилки та механізми забування також можуть виникнути з часом. З нейробіологічної точки зору доувагова підкоркова емоційна оцінка деталізованих подразників відбувається щодо подій високої афективної інтенсивності. Активація мигдалеподібного тіла призводить до поліпшення роботи пам'яті. Сильне інтенсивне збудження посилює запам'ятовування основних особливостей події<sup>15</sup>. Ключові аспекти події та переживання зберігаються порівняно добре, тоді як деталі, не пов'язані із суттю події, – гірше. Визначальним чинником тут є Его, яке має, принаймні, бути здатним зберігати свою спостережувальну функцію під час травматичної події. Лауб і Ауерхан (Laub & Auerhahn, 1993) класифікують спогади на континуумі психологічної дистанції від травми. У разі важких травм спостережувальне Его може навіть зруйнуватися, в результаті чого спогади залишаються дуже віддаленими та фрагментарними. Психогенна амнезія також може виникати внаслідок травмивних подій. Однак це трапляється рідше, ніж припускають деякі дослідження. Подібним чином витиснені або дисоційовані спогади можуть знову з'явитися і бути валідовані зовнішнім підтвердженням. Однак ми також стикаємося з протилежним, а саме зі спогадами, що наново з'являються, але які не можна підтвердити<sup>16</sup>. Починаючи з четвертого року життя діти добре запам'ятовують травмивні події, і їхні описи, як

правило, надійні щодо ключових подій. Питання про те, чи повинна бути частішою поява амнезії після гострих стресових переживань у дітей, виходить за рамки цього обговорення (див. Gaensbauer, 1995, про внутрішню репрезентацію травм у довербальний період розвитку).

Ці результати досліджень вказують на висновок, що травматичні спогади становлять особливий набір переживань, які мають пріоритет для кодування та, загалом, зберігаються деталізовано і з високою точністю протягом тривалого періоду. Однак вони принципово не відрізняються від інших процесів пам'яті; скоріше, здається, що механізми пам'яті утворюють набір нейрокогнітивних процесів, у яких процеси кодування, консолідації та пошуку зібрані специфічно (Volbert, 2004: 138). Це означає, що зберігання та відновлення травматичного досвіду не підлягають звичайному процесу ретранскрипції та трансформації спогадів у кожній поточній ситуації. З травматичними спогадами функція теперішнього як герменевтичної лінзи, крізь яку сприймається та структурується минуле, може діяти дуже обмежено.

**Психоаналітичні теорії травматичної пам'яті.** Вищеписані знахідки із когнітивних і нейробіологічних досліджень вказують на те, що в принципі не можна точно стверджувати існування відмінності між обробкою травмивних і нетравмивних переживань, але тим не менше слід очікувати деяких відхилень у їхній реєстрації, а також ускладнення нормального перебігу психічних процесів. Коли травмивні події зберігаються в пам'яті послідовно, деталізовано і відносно точно, це насамперед факти, які запам'яталися початково, а не опис психічної реальності травматичного досвіду. Як психоаналітично описати внутрішню переживальну суть цього досвіду жаху, болю, втрати та смертельного страху, які порушують психічну рівновагу? Яка роль афектів, захисних маневрів і несвідомих фантазій, які вступають у гру? Перш ніж обговорювати це детальніше, я коротко представлю дві основні моделі травми, які трапляються в психоаналітичній теорії, що надає основу для наступного обговорення.

**Психоекономічна модель травми Зигмунда Фрейда.** Броер і Фрейд (Breuer & Freud, 1895) розглядали травматичну пам'ять як чужорідне тіло в психічній тканині, яке

<sup>14</sup> Я спираюся на праці Kihlstrom (2006), McNally (2003, 2005), Schacter (1996, 2001) і насамперед Volbert (2004), посилаючись на уривки з її резюме.

<sup>15</sup> Наразі немає емпіричного підтвердження протилежного припущення, а саме: що масивний викид гормонів стресу, спричинений травматичною подією, призводить до деактивації гіпокампу, і тому травматичні спогади спочатку взагалі не кодуються, а лише зберігаються за допомогою інших систем емоційної пам'яті.

<sup>16</sup> Я не можу погодитися з Brenneis (1999), який класифікує появу травматичних спогадів після реконструкції як артефакт, що походить з емоційно зарядженої терапевтичної динаміки теперішнього, але замість того, щоб бути інтерпретованим як такий, зміщується як реконструкція минулого із сугестивним ефектом. Хоча Brenneis далі обмежує сферу застосування цієї лінії аргументації, загалом я погоджуюся з її критикою, запропонованою Kluff (1999).

розгортає свій ефект там, доки не втратить структуру чужорідного тіла через афективне пригадування і вивільнення афекту, що потрапив у пастку. Фройд розвинув цю модель далі в «По той бік принципу втіхи» (1920) з психо-економічної точки зору. Тепер концепція чужорідного тіла постає як кількість збудження, яка не може бути психічно зв'язаною і приголомшує Его, прориваючи захисний щит. Сила стрибкоподібних обсягів збудження занадто велика, щоб можна було її опанувати та психічно зв'язати. Тому, щоб виконати завдання психічного зв'язування, психічний апарат регресує до більш примітивних способів реагування. Фройд вводить концепцію компульсивного (або настирливого, – прим. ред. М.В.) повторення, щоб описати особливий характер цього досвіду поза динамікою принципу втіхи-невтіхи. Завдяки компульсивному повторенню травматичний досвід актуалізується в надії психічно зв'язати збудження та повернути в рух принцип втіхи, а також пов'язані з ним форми психічної реакції. Травма не тільки порушує лібідну економіку; це також загрожує цілісності суб'єкта більш радикальним чином (Laplanche & Pontalis, 1973).

У «Гальмування, симптоми і тривога» Фройд (Freud, 1926) повертається до концепції автоматичної тривоги, яку він розробив для актуальних неврозів. Надмірна кількість збудження в травмівній ситуації породжує масову тривогу. Це затоплює Его, яке є беззахисним перед цим нападом, і робить його абсолютно безпорадним. Автоматична тривога має невизначений характер і не має об'єкта. У першій спробі опанування Его намагається перетворити автоматичну тривогу на сигнальну тривогу, що робить можливим трансформацію абсолютно безпорадності в очікування. Таким чином Его розвиває внутрішню активність і «повторює її (травму) активно в ослабленій версії, в надії, що зможе саме керувати своїм шляхом» (Freud, 1926: 167). Ситуація зовнішньої небезпеки таким чином інтерналізується і набуває значущості для Его<sup>17</sup>. Тривога символізується і більше не

залишається невизначеною та безоб'єктною. Таким чином, травма набуває герменевтичної структури і стає можливою для подолання. Баранже та ін. (Baranger et al., 1988) справедливо підкреслили цей економічний аспект автоматичної тривоги як ключовий елемент травматичного досвіду. Вони характеризують ситуацію тривоги з її психічною невизначеністю та безоб'єктністю як «чисту травму». Травмована особа намагається контролювати та полегшити чисту травму, даючи їй назву та включаючи її в зрозумілу причинно-наслідкову систему поведінки. Автори вказують на парадокс, що травма насправді інтрузивна і чужа, але доки вона залишається чужою, вона відтворюється і повторюється, без того, щоб стати зрозумілою. Оскільки люди зазвичай не можуть жити без пояснень, вони намагаються надати травмі індивідуального значення та історизувати її. Ці ретроактивні історизації є переважно покривальними спогадами. Завданням аналітичного процесу є виявлення цих покривальних спогадів і реконструкція автентичної історії, поки майбутня історизація залишається незавершеною.

Фройд (Freud, 1926) неодноразово описував безпорадність, яку переживає Его внаслідок втрати об'єкта. Якщо матері бракує, інфантильне Его вже не повністю безпорадне, але здатне катектувати образ матері. В актуальній травмівній ситуації немає об'єктів, яких може бракувати. Тривога залишається єдиною відповіддю (Freud, 1926: 203). Ця форма повної втрати внутрішніх захисних об'єктів є основою другої моделі травми.

**Модель травми в теорії об'єктних стосунків.** З розвитком теорій об'єктних стосунків кількісні міркування щодо нестерпної маси збудження, яка затоплює Его, були відкинуті. Парадигмою для цієї моделі є вже не ізолюваний досвід із шоким впливом, таким як нещасний випадок, а стосунок з об'єктом. Ференці (Ferenczi, 1949; також Dupont, 1988) передбачив багато відкриттів у пізніших дослідженнях травми. Балінт (Balint, 1969) був першим, хто послідував за ним у цьому. Він підкреслював, що травмогенність ситуації залежить від того, чи склалися інтенсивні стосунки дитини та об'єкта. Самі об'єктні

<sup>17</sup> «З іншого боку, зовнішня (реальна) небезпека також повинна інтерналізуватися, щоб стати значущою для Его. Вона має бути усвідомлена як пов'язана з певною ситуацією безпорадності, яка була пережита» (Freud, 1926: 168).

стосунки набувають таким чином травматичної якості. Як підтверджують пізніші дослідження (наприклад, Steele, 1994), причиною травматичного розладу перш за все є не тілесні ушкодження дитини від фізичної сили; скоріше, найінтенсивнішим патогенним елементом є погане поводження або жорстоке поводження з боку особи, чий захист і догляд є необхідними. Ця точка зору розширює розуміння психічної реальності в травматичній ситуації. Чим більша травма, тим тяжчим є не тільки пошкодження внутрішніх об'єктних стосунків, але й розпад захисної, стабілізуювальної внутрішньої комунікації між самісними та об'єктними репрезентаціями. Це породжує ізольовані фрагменти травматичного досвіду, відрізані від внутрішньої комунікації.

Підхід до теорії травми на основі теорії об'єктних стосунків отримав подальший розвиток завдяки дослідженню важких травматизацій, які були отримані під час Голокосту. Ключовим психічним наслідком таких переживань є злам емпатичного процесу. Комунікативна діада між самістю<sup>18</sup> та її добрими внутрішніми об'єктами розпадається, що призводить до повної внутрішньої ізоляції та найсильнішого спустошення. Внутрішній хороший об'єкт замовкає як емпатійний посередник між самістю та навколишнім середовищем, і довіру до континуальної присутності хороших об'єктів і очікування людської емпатії знищено (див. Cohen, 1985; Kirshner, 1994; Laub & Podell, 1995). Ця концепція дає змогу краще зрозуміти переживальне ядро важких травм. Це частина досвіду, яка майже непередавана: катастрофічна ізоляція, внутрішня покинутість, яка не тільки паралізує самість та її можливості діяти, але й анулює її, що супроводжується смертельним страхом, ненавистю, соромом і відчаєм. Або, як це виражає Гранд (Grand, 2000), виникає мертва, квазіаутична область не-Я, в якій немає іншого, здатного до емпатії.

Концепції теорії об'єктних стосунків представляють великий прогрес у розумінні травми. Тим не менш нам потрібні як теорія об'єктних стосунків, так і психоекономічні моделі для концептуалізації тяжкого травма-

тичного досвіду, що руйнує основи очікуваності, оскільки руйнує довіру до спільного символічно опосередкованого світу, яким ми передсвідомо пов'язані. Таким чином, травма являє камінь спотикання для всіх герменевтично-нараторологічних і конструктивістських теорій, які не можуть пояснити розпад самого процесу конструювання, за допомогою якого ми генеруємо значення. Мур (Moore, 1999) пропонує цікаве можливе вирішення цієї проблеми в рамках конструктивістських теорій. Деструктивний елемент, пряма травмівна сила залишається чимось надмірним, масивним надлишком, який розриває психічну структуру і не може бути зв'язаний через значення.

**Нерозбірливість травматичних спогадів: проблема реконструкції, розповіді та психічної інтеграції.** Із когнітивно-психологічних досліджень я дійшов висновку, що порівняно з нетравматичним матеріалом травматичний матеріал, безумовно, модифікований, але він не закодований і не відтворюваний якимось зовсім іншим способом. Перш ніж далі досліджувати ці факти психоаналітично, я опишу концепцію травми, в якій травматичні переживання через надлишок надмірного збудження зберігаються іншим способом. На підставі своїх досліджень Ван дер Колк та колеги (van der Kolk et al., 1996) висувують гіпотезу про специфічну травмапам'ять, в якій травматичні спогади зберігаються інакше, ніж у явній автобіографічній пам'яті. Інтенсивне збудження розщеплює пам'ять на різні ізольовані, сомато-сенсорні елементи, на образи, афективні стани і соматичні відчуття, а також запахи і звуки. Ван дер Колк та інші вважають, що ці імпліцитні спогади узгоджуються з реальним досвідом, але вони не можуть початково бути інтегрованими в наративну пам'ять у цій формі. Це призводить до несимволічного, негнучкого та незмінного змісту травматичних спогадів, тому що самість виключається як автор досвіду під час травмівної події. Суть цього погляду полягає в тому, що травма фактично характеризується позачасовою і водночас буквальною точністю в пам'яті. Незмінна точність пам'яті, здається, свідчить про існування історичної правди, яка не змінюється

<sup>18</sup> Self, – прим. ред. М.В.

чи трансформується суб'єктивним значенням або когнітивними схемами, очікуваннями та несвідомими фантазіями індивіда. Автобіографічне символічне значення усувається, що, згідно з Leys (2000, с. 7), розкриває механістично-каузальне підґрунтя багатьох сучасних теорій травми. Цю модель травма-пам'яті можна критикувати за те, що стресові емоційно значущі події, як правило, можна зберегти та експліцитно згадати через тривалий час, хоча психогенна амнезія, безсумнівно, трапляється<sup>19</sup>. Хоча теза про особливу травма-пам'ять безперечно прийнята аналітиками (наприклад, Person & Klar, 1994), вона веде до серії припущень, які навряд чи можна перевірити психоаналітично. Дійсно, можна припустити, що інтегративні функції пам'яті вилучені надмірним збудженням у травмівній ситуації, породжуючи дисоційований стан самості, пов'язаний з деперсоналізаціями та дереалізаціями. Змінені стани свідомості також часто з'являються, і травматичні спогади можуть раптово увірватися у свідомість, коли цей інкапсульований стан самості активується. Однак ці інтрузивні вторгнення не є чистими повтореннями, оскільки флешбеки можуть бути модифіковані зовнішніми соціальними впливами. Ланські та Блі (Lansky & Bley, 1995) також вказали, що хронічні посттравматичні нічні жахіття не тільки відтворюють спогади, заряджені афектом, і візуальні повторення травмівних сцен, але й піддаються роботі сновидіння.

Ці факти підтримують психоаналітично засновану тезу про те, що, хоча травмівний досвід та спогади про нього підлягають специфічним психодинамічним обмеженням та операціям, вони не повністю виключені з асоціативного потоку психічного матеріалу чи будь-якої трансформації свідомими та несвідомими фантазіями (це було підкреслено, зокрема, Oliner, 1996). Як було сказано, Фройд уже визначає психічну травму, на відміну від іншого досвіду, не в термінах загальних характеристик психічного матеріалу, а як

форму «зовні-всередині», яка сформувалася, як «скалка у плоті» (Laplanche, 1976). Фройд описує травматичний матеріал як чужорідне тіло в психічній тканині, але далі уточнює метафору:

«Насправді патогенна організація поводить не як чужорідне тіло, а більше як інфільтрат. ... Лікування також полягає не в тому, щоб викоринити щось – психотерапія поки що не в змозі це зробити, – а в тому, щоб спричинити розплавлення спротиву і таким чином дозволити кровообігу пробитися в область, яка досі була відрізана» (Breuer and Freud, 1895: 290–291).

Травматичні спогади розгортають власну динаміку. Як ізольоване, інкапсульоване «внутрішнє», вони вислизують від будь-якої адаптації через асоціативні зв'язки в результаті нового досвіду або через витиснення. Такі перетворення тут відбуваються лише дуже обмежено, якщо взагалі відбуваються, оскільки ці інкапсульовані частини, що нагадують сторонні тіла, мають деякі специфічні характеристики. Я вибираю три з них, наголошуючи, що я не можу тут надати будь-якого розгорнутого опису феноменології чи симптоматології травматичних станів. Я маю справу тут лише з деякими конкретними психічними операціями.

**А.** Часто трапляється регресія до всемогутнього мислення як захист від нестерпної безпорадності. Звинувачуючи себе в тому, що трапилося, травмовані люди перетворюють своє відчуття того, що вони пасивно залежали від чийсь ласки, на відчуття активності, яку вони самі спричинили (див. Oliner, 1996). У момент травмівної події також може виникнути давня та витиснена загрозлива фантазія, внутрішнє переконання чи репрезентація центральної тривоги, які зливаються з інтрузивним травматичним матеріалом. Це потім породжує розщеплені переконання або покривальні спогади.

**В.** Паралізована психічна активність травмованої самості заморожує психічне відчуття часу та викликає внутрішню темпоральну зупинку. Її часто описують як відчуття того, що частина себе залишилася позаду і залишається більш-менш такою ж, тому що її більше не можна піддавати життю. Це також

<sup>19</sup> Обсяг не дозволяє детально критикувати цю модель травма-пам'яті тут, див. Leys (2000), McNally (2003) та Volbert (2004).

описується термінами «стояти осторонь» або «затмарене існування». Лангер говорить про стан «унікально ув'язненої наполегливості», яка «не може перепоповнити заблокований резервуар власного моменту» (Langer, 1995: 16). Інші просто говорять, що їхній внутрішній годинник зупинився в момент травмування.

С. У травміній ситуації постраждала людина часто більше не може підтримувати межі між собою та іншим. Приголомшливе збудження та інтенсивна тривога пошкоджують самовідчуття та спричиняють плавлення об'єктів самості як серцевину травматичного досвіду, який важко розв'язати та який наполегливо порушує відчуття ідентичності.

Я не можу далі описувати ці психічні операції в травматично зумовлених розщеплених частинах. Вони слугують моїй меті – проілюструвати, що мається на увазі під психічною переробкою травматичних спогадів. Таким чином, я займаю проміжну позицію між полярними точками зору дослідників емпіричної травми, для яких травматичні події точно відтворюються в пам'яті, і тими точками зору, які розглядають травму лише в контексті загального функціонування психічної реальності. Жодна з цих суперечливих позицій сама по собі не здається мені цілком прийнятною.

Якщо тепер розглядати специфічну переробку травматичних спогадів, виникає питання про те, чи терапевтична реконструкція травматичних подій є можливою або необхідною. Травматичні спогади часто активуються в аналітичному лікуванні через розігрування у стосунках перенесення. Відкриття реальності травми та пов'язаних з нею афектів, тобто її історизація, якою б фрагментарною чи приблизною вона не була, є передумовою для з'ясування та розуміння її вторинного перегляду та трансформації несвідомими фантазіями та значеннями, які містять почуття провини та каральні імпульси. Таким чином, фантазії та травмівна реальність розплутуються, і Его отримує полегшуючий контекст розуміння. Історизація також залучає визнання травмівного факту та розуміння індивідуального досвіду та виниклих довгострокових наслідків. Коли така реконструктивна інтерпретація вдається, часто відбуваються диво-

вижні поліпшення у стані пацієнтів, які потім говорять про відчуття психічної інтеграції, що є ознакою того, що організація самості переформується. Якщо інкапсульована травматична частина самості знову стає проникною, її також можна краще асоціативно пов'язати. Проте неточна реконструкція залишається неефективною, якою б значущою вона не здавалася.

Які причини лежать в основі цього? Реконструкція повинна відповідати реальності травми пацієнта та схоплювати реальність, яка спричинила травмування. Необхідно розпізнати те, що завдало страждань, артикулювати покривальні спогади та відщеплені переконання, а також зрозуміти й інтерпретувати їх у зв'язку з травмівними подіями. Інтерпретація повинна враховувати елементи, які вже були встановлені або притаманні самому травматичному досвіду, разом з їхнім вторинним розвитком значень. Однак, коли перенесення-контрперенесення аналізується в терапії лише в тут-і-тепер аналітичній ситуації, і значущі наративи з'являються без будь-якої реконструкції травмівної реальності як їхньої причини, ці наративи ризикують не впоратися із розрізненням фантазії і реальності і, в найгіршому випадку, ризикують ретравмувати пацієнта.

**Репрезентація травматичних спогадів: поколінна та колективна пам'ять.** Катастрофи, які визначаються як створені людиною, такі як Голокост, війни, політичні та етнічні переслідування, використовують специфічні засоби дегуманізації та знищення особистості, щоб анулювати історичне та соціальне існування людини. Інтеграція таких травматичних переживань у наративний контекст на ідіосинкратичній основі перебуває за межами можливостей індивіда; потрібен також соціальний дискурс щодо історичної правди травмівних подій, а також їхнього заперечення та захисного спростування. Як правило, лише наукове пояснення та соціальне визнання причинно-наслідкових зв'язків і провини відновлюють міжособистісний контекст, і отже, можливість з'ясувати, що насправді сталося в той час без цензури. Тільки так можна відродити зруйноване розуміння себе і світу. Якщо у суспільстві переважають захисні імпульси



або діють правила мовчання, травмовані уцілілі залишаються наодинці зі своїм досвідом. Замість того, щоб заручитися підтримкою розуміння інших людей, у них часто домінує власна провина як пояснювальний принцип. Сучасним прикладом є російське суспільство та відсутність публічних обговорень сталінського терору (Merridale, 2000; Solojed, 2006). Через відсутність колективної рамки для обговорення, а також структур і орієнтирів, які могли б надати певну безпеку, багато жертв усе ще вірять у власну провину і не можуть зрозуміти, наприклад, значення чисток і їхньої політики.

Травмовані особи є не лише жертвами деструктивної політичної реальності, а також і її свідками. Вони безперечно часто опиняються у ситуації, коли навряд чи хтось хоче почути їхнє свідчення, оскільки слухачі не хочуть бути обтяженими почуттям страху та болю, гніву та сорому, або відчувати переляк чи докори через почуття провини. Історик Boll (2001) показав на основі сучасних інтерв'ю свідків із тими, хто пережив Голокост, і тими, хто політично переслідувався націонал-соціалізмом і сталінізмом, що непередаваність досвіду надто квапно згадується у зв'язку з травмованими людьми, що насправді є нічим іншим, як раціональне виправдання, яке списує небажання оточуючих чути – на небажання говорити з боку жертв переслідувань. Тому межі того, що можна сказати, завжди також пов'язані із соціальними обмеженнями, реінтерпретуванням та накладанням табу. Є речі, про які неможливо ні говорити, ні витримувати, а також приголомшливо безсенсові страждання, які накладають надзвичайні тягарі, з якими травмована особа не бажає знову зустрічатися, розповідаючи про події. Про них також неможливо говорити, тому що матеріал травматичних переживань і спогадів не можна втиснути у структуру оповіді, яка б спотворила суть і правду досвіду. На завершення я поясню цей складний структурний зв'язок між індивідуальною та колективною пам'яттю про травматичні події більш детально стосовно Голокосту і Другої світової війни.

Голокост досі є центральним фокусом культурної пам'яті багатьох суспільств. Масштаби цього геноциду євреїв порушили звичні рамки

розуміння та інтерпретації пригадування, пам'яті та історичних інсайтів. Пригадування, безперервно приголомшуване неосяжністю злочинів, безмірними стражданнями, невимовним жахом і безжальною індустріальною машиною знищення, які кидають виклик культурній пам'яті донині. Навіть зараз ми докладаємо зусиль, щоб пояснити радикальну деструктивність націонал-соціалізму та отримати точне розуміння його злочинного ядра та геноцидних вимірів. Friedländer (1997) та інші вказали на парадоксальний факт, що Аушвіц нині посідає набагато більш помітне місце в історичній свідомості, ніж у минулі десятиліття. Історик Берг посилається на потужний резонансний вплив реальних подій через десятиліття, які «стали справжнім дороговказом, повільно і ретроспективно проливаючи світло на саму подію» (Berg, 2003: 10). Цей погляд на історичні резонанси пов'язаний із психоаналітичним розумінням травми, зокрема з ретроактивним відкриттям значення та історизацією. Низка істориків також виступає за прийняття концепції травми в історичній теорії. Таким чином, безумовно, постає питання про те, як належним чином описати автентичний колективний досвід травми, щоб жах досвіду та шокуючий жорстокий безглуздий факт травми не підпорядковувався визначенню історичних категорій, які усувають травмівну природу події. Як пише Рюзен, Голокост:

«...руйнує інтерпретаційні визначальні поняття, коли вони екзистенційно пов'язані з найглибшим шаром людської суб'єктивності, в якій вкорінена ідентичність... це порушення важко витримати. Тим не менше він має стати частиною історичної культури, щоб не опуститися нижче порогу досвіду, який Голокост у своєму поверненні через пам'ять до досвіду минулого... об'єктивно розгортає» (Rüsen, 2001: 214).

Тут Рюзен наголошує на необхідності повернутися до індивідуальної пам'яті свідка, щоб не знехтувати катастрофічним і травматичним досвідом у процесі історичного опису та класифікації. Після того, як сучасні свідки помирають, згадування їхньої історії переслідувань і страждань бере гору, навіть якщо нестерпно природу первинного травматич-

ного досвіду уцілілих не можна перенести в пам'ять тих, кого це безпосередньо не стосувалося.

У Німеччині ми не могли обмежитися збереженням живої пам'яті про жертв та злочини, від яких вони постраждали, але також мали включити до пам'яті вчинені злочини, за які потрібно було відповісти, та їхніх винуватців. Історики посилаються тут на «негативну пам'ять» (Knigge & Frei, 2002). Таким чином, пригадування і його захисне спростування, а також питання провини й відповідальності та їх заперечення запустили специфічну трансгенераційну динаміку в німецькому суспільстві, яка створила особливе значення як форму пам'яті для концепції покоління (Jureit & Wildt, 2005). У панівній стратегії пам'яті покоління, представники якого були залучені як активні виконавці чи прихильники і зачаровані спостерігачі націонал-соціалізму, їхня участь широко заперечувалася. Вони перетворили себе на жертв Гітлера та невеликої групи фанатичних послідовників і винуватців. Страждання реальних жертв, наскільки вони взагалі сприймалися, були врівноважені їхніми власними жертвами: військовополоненими, пораненими, біженцями та жертвами вимушеної міграції.

У своєму знаменитому дослідженні «Нездатність до скорботи» Мітчерліх і Мітчерліх (Mitscherlich & Mitscherlich, 1975) описали патологію пригадування в повоєнному німецькому суспільстві. Вони розуміють захист проти пригадування злочинних і жахливих подій як відмову, націлену на захист самості від меланхолії, яка настала б цілком неминуче, якби німці справді зустрілися зі своїм зв'язком із Гітлером і своїм тягарем провини. Через всемогутньо проявлений нарцисизм та націонал-соціалістичні ідеали людяність та здатність до емпатування жертвам були виключені із самості та знищені. Для Мітчерліхів лікування цієї патології полягало в роботі скорботи, яку вони, як і Фройд, розуміють як роботу спогадів, що повинна служити опрацюванню почуття провини. У центрі їхнього аналізу була патологія Его ідеалу та Супер-Его.

Однак навіть з цього описаного матеріалу випадку впливає прихований підтекст, який розкриває ще інші стани цієї колективної

патології. Відповідно, значна частина симптоматики пацієнтів Мітчерліхів нині була б інтерпретована як посттравматичний розлад. Швидка й успішна реконструкція німецького суспільства в 1950-х і 1960-х роках відбулася на тлі не лише витисненої провини, але й тенденції, що лежала в її основі, породженої попереднім екстремальним застосуванням насильства та травматичним досвідом насильства через наслідки війни, бомбардувань та міграцію. Тут ми стикаємося зі складним контекстом злочинів, війни, відповідальності, травми та пам'яті. Як ми знаємо нині, емоційна ригідність, дереалізація минулого та придушення власних дій індивіда також є прямими наслідками травмованості, які погіршують здатність рефлексивно взаємодіяти з минулим. Моральна проблема відмови від провини пов'язана тут із патологією пригадування, що має травматичне походження. Виправдовувальна жертво-свідомість, яку члени покоління кривдників заднім числом створили для себе, живилася з обох джерел – захисної відмови від провини та самого травматичного досвіду.

Наступне покоління зростало в тіні цієї брехні, якою жили їхні батьки, що вважали себе жертвами. Мовчання про власну участь та прогалини у сімейних біографіях породили у дітей туманне й частково спотворене відчуття реальності. Відкинута батьками само-рефлексія також часто перешкоджала критичному ставленню до націонал-соціалістичних ідеалів і моральних концепцій, які вони підтримували. Багато з них упевнилися в їхній достовірності через нарцисичну функціоналізацію своїх дітей, будь-яке інше ставлення у яких зазнавало лютих нападів. Спосіб, у який це друге покоління спілкувалося зі своїми батьками, продемонстрував специфічну модель «розщепленої пам'яті» (Domansky, 1993), яка є важливою для розуміння подальшого розвитку. Батьки потрапили під більш менш повну підозру у винуватості в очах своїх дітей. У протистоянні та контрідентифікації діти перетворилися на жертв цього покоління батьків і злочинців. Багато хто брав участь у політичних і наукових проектах, спрямованих на дослідження та реконструкцію історії та ролі жертв. Однак публічна дискусія

з поколінням батьків часто закінчувалася біля вхідних дверей власної родини індивіда. Безумовно, мовчання та заперечення були подолані на загальносоціальному рівні, але вони тим не менше збереглися на індивідуальному рівні. Це виявилось надто болісним і надто тісно пов'язаним із катастрофічними тривогами, щоб наважитися торкнутися їх. Як показало психоаналітичне лікування представників цього покоління, їхній несвідомий емоційний зв'язок із батьківськими репрезентаціями раннього дитинства здебільшого витримав усі подальші дебати щодо участі батьків у націонал-соціалізмі. Репрезентації часто розщеплювалися на ідеалізований образ батька з раннього дитинства та образ скомпрометованого батька, який брав участь або був безпосередньо причетний до злочинів. Незважаючи на те, що вони далеко відійшли від батькового світу з точки зору їхніх Его-ідентифікацій та свого свідомого ставлення, вони не змогли подолати розщеплення образу батька. Позитивний зв'язок залишився в несвідомому, але породив конфлікт лояльності, який призвів до поваги, а не сумніву в батькових табу. Так, прагнення до правди та відкриття замовчуваної та запереченої історії часто поєднувалися з одночасними захисними процесами. Таким чином, Его постійно наражалося на небезпеку несвідомої співучасті з батьками та їхнім ставленням.

Для представників цього покоління визнання та пропрацювання цієї психічної конфігурації стали надзвичайно болісним процесом, який здебільшого все ж розв'язував приховані зв'язки несвідомої співучасті з батьками та створював певну дистанцію через більш незалежну перспективу. Ця форма розв'язування стала знову можливою та полегшеною завдяки одночасному процесу загального соціального відкриття та пропрацювання табу, міфів і легенд про злочини та винних. Захисна відмова і пригадування постійно виявлялися поєднаними. Як у висхідній спіралі, реальності та її появі в пам'яті постійно доводилося допомагати посідати належне місце. У ході цього розвитку ригідна межа між громадською та сімейною пам'яттю також стала більш рухомою. Опитування вцілілих представників поко-

ління батьків та дослідження їхньої злочинної участі дали багато документальних свідчень, а також літературних розробок сімейної історії починаючи з 1990-х років.

Однак здебільшого прояснення та реконструкція поки що були можливими лише у дуже фрагментарний спосіб, оскільки мовчання батьків неможливо було подолати або діти почали прояснювати надто пізно, не за життя своїх батьків. Сімейні таємниці тоді вже не можна було розкрити. Абрагам (Abraham, 1987) згадує про привида, який таким чином може застрягти в прогалинах сімейної пам'яті та продовжує працювати несвідомо. Навіть коли ці факти мають менш патологічні наслідки, багато представників другого покоління все одно мусять жити з неминучою амбівалентністю, незалежно від того, чи були їхні батьки причетні до націонал-соціалізму та його злочинів і якою мірою. Третє покоління наразі визначає свою спадкоємність. Воно має власний більш незалежний погляд на ці події та участь сім'ї. Тим не менш ми стикаємося тут з тими ж конфліктами лояльності у сім'ях, хоча й у м'якшій формі.

**Висновок.** Розвиток аналітичної техніки все більше висуває на перший план аналіз терапевтичних стосунків тут-і-тепер. Відновлення спогадів у свідомості та життєво-історична реконструкція відійшли на периферію. Значною мірою лише процес пропрацювання теперішнього досвіду у терапевтичних стосунках зараз вважається лікувальним. Таким чином, минуле зникає з поля зору як у своєму детермінаційному значенні, так і як герменевтичний аналог до розуміння теперішнього. У палаючому дзеркалі аналітичного процесу, зрозумілого таким чином, різноманітність, складність і нерозбірливість справжньої історії випаровується в реляційне мислення, в якому історія забувається. Сила минулого, компульсивні повторення та повернення витисненого – це теми психоаналітичного мислення, які більш-менш зникли з клінічних дебатів.

Травма з її довгостроковими наслідками та її пригадуванням протистоїть цьому розвитку клінічної теорії. Вона утворює своєрідне дисоційоване чужорідне тіло в психічно-асоціативній мережі. У цій розщепленій частині

самості переважає специфічна динаміка, яка постійно зіштовхує її з досвідом захоплення компульсивним повторенням. Для того щоб мати можливість інтегрувати цю частину та розв'язати цю динаміку, необхідно згадати та реконструювати травмівні події під час аналітичного лікування. Повертальна сила того ж самого таким чином історизується, внутрішнє та зовнішнє набувають іншого контексту розуміння, а самість відновлює відчуття психічної агентності<sup>20</sup>.

Однак травмівна реальність не тільки ставить під питання теоретичні переконання, але і стикає нас з жахом, жорстокістю та смертельним страхом, які повинні вийти на обговорення. Це викликає захисну відмову та уникання не лише в травмованій людині, але й у аналітика, отже, в багатьох випадках травматичний досвід під час лікування не отримує того терапевтичного статусу, який насправді йому належить. Надто мало уваги часто приділяється специфічним процесам захисту та стабілізації. Жертви війни, переслідувань та інших форм політичної та соціальної влади є водночас її свідками. Зіткнення з Голокостом, з величезними злочинами, невимовним жахом

і безмірними стражданнями жертв загрожує приголомшити пам'ять і спонукає до стратегій уникання та небажання знати серед тих, хто не постраждав. Проблема також виникає для колективної пам'яті й історичного опису, як уникнути того, щоб піддати Голокост визначальним категоріям, які усувають жах і травмівний характер цих подій. Однак не лише жертви, а й винуватці та злочини мають бути включеними до пам'яті. Пригадування злочинів розгортає особливу динаміку. Так, у повоєнному німецькому суспільстві захисна відмова від провини та відповідальності представниками покоління, задіяного в націонал-соціалізмі, запровадила стратегії пригадування, які завдали шкоди дитячому відчуттю реальності та запустили трансгенераційну динаміку зі специфічними процесами ідентифікації.

Зустрітися з цими проблемами багатогранної травматичної реальності на індивідуальному та соціальному рівнях і зробити їх продуктивними для теоретичних і клінічних дебатів також означає боротьбу за відновлення пам'яті її законного місця в психоаналізі.

#### Список літератури:

- Abraham, N. (1987). Notes on the phantom: A complement to Freud's metapsychology. *Crit Inq* 13: 287–92.
- Arlow, J. (1991). Methodology and reconstruction. *Psychoanal Q*, 60:539–63.
- Assmann, A. (1998). Stabilisatoren der Erinnerung–Affekt, Symbol, Trauma. In: Rüsen J, Straub J, editors. *Die dunkle Spur der Vergangenheit. Psychoanalytische Zugänge zum Geschichtsbewußtsein. Erinnerung, Geschichte, Identität*, Vol. 2, p. 131–52. Frankfurt-am-Main: Suhrkamp.
- Balint, M. (1969). Trauma and object relationship. *Int J Psychoanal*, 50:429–36.
- Baranger, M., Baranger, W., Mom, J.M. (1988). The infantile psychic trauma from us to Freud: Pure trauma, retroactivity and reconstruction. *Int J Psychoanal*, 69:113–28.
- Berg, N. (2003). *Der Holocaust und die westdeutschen Historiker. Erforschung und Erinnerung*. Göttingen: Wallstein.
- Birksted-Breen, D. (2003). Time and the après-coup. *Int J Psychoanal*, 84:1501–15.
- Blum, H. (1994). *Reconstruction in psychoanalysis: Childhood revisited and recreated*. Madison, CT: International UP.
- Bohleber, W. (2000). Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse. *Psyche–Z Psychoanal*, 54:797–839.
- Boll, F. (2001). *Sprechen als Last und Befreiung. Holocaust-Überlebende und politisch Verfolgte zweier Diktaturen. Ein Beitrag zur deutsch-deutschen Erinnerungskultur*. Bonn: Dietz.
- Brenneis, C.B. (1999). The analytic present in psychoanalytic reconstructions of the historical past. *J Am Psychoanal Assoc*, 47:187–201.
- Breuer, J., Freud, S. (1895). *Studies on hysteria*. SE 2.
- Cohen, J. (1985). Trauma and repression. *Psychoanal Inq*, 5:163–89.

<sup>20</sup> Агентність (англ. Agency) – здатність до дії, спроможність чинити від імені себе – прим. ред. М.В.

- Domansky, E. (1993). Die gespaltene Erinnerung. In: Koeppen M., Bauer G., Steinlein R., editors. *Kunst und Literatur nach Auschwitz*, p. 178–96. Berlin: Schmidt.
- Dupont, J., ed. (1988). *The clinical diary of Sándor Ferenczi*, Balint M., Zarday Jackson N., trans. Cambridge, MA: Harvard UP.
- Ferenczi, S. (1949). Confusion of the tongues between the adults and the child (1933). *Int J Psychoanal*, 30:225–30.
- Fonagy, P. (1999). Memory and therapeutic action. *Int J Psychoanal*, 80:215–23.
- Fonagy, P. (2003). Repression, transference and reconstruction: Rejoinder to Harold Blum (Psychoanalytic controversies). *Int J Psychoanal*, 84:503–9.
- Freeman, M. (1985). Psychoanalytic narration and the problem of historical knowledge. *Psychoanal Contemp Thought*, 8:133–82.
- Freud, S. (1899). Screen memories. SE 3, p. 303–22.
- Freud, S. (1900). *The interpretation of dreams*. SE 4–5.
- Freud, S. (1909). Notes on a case of obsessional neurosis. SE 10, p. 155–318.
- Freud, S. (1914). Remembering, repeating and working-through. SE 12, p. 145–56.
- Freud, S. (1920). *Beyond the pleasure principle*. SE 18, p. 7–64.
- Freud, S. (1923). *The ego and the id*. SE 19, p. 3–66.
- Freud, S. (1926). *Inhibitions, symptoms and anxiety*. SE 20, p. 77–174.
- Freud, S. (1937). Constructions in analysis. SE 23, p. 255–69.
- Friedländer, S. (1997). *Nazi Germany and the Jews*, Vol. 1: *The years of persecution, 1933–1939*. New York, NY: Harper Collins.
- Gabbard, G.O., Westen, D. (2003). Rethinking therapeutic action. *Int J Psychoanal*, 84:823–41.
- Gaensbauer, T.J. (1995). Trauma in the preverbal period: Symptoms, memories, and developmental impact. *Psychoanal Study Child*, 50:122–49.
- Grand, S. (2000). *The reproduction of evil: A clinical and cultural perspective*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Granzow, S. (1994). *Das autobiographische Gedächtnis. Kognitionspsychologische und psychoanalytische Perspektiven*. Munich: Quintessenz.
- Green A (2001). *Time in psychoanalysis. Some contradictory aspects*, Weller A, translator. London: Free Association Books. 200 p.
- Hock, U. (2003). Die Zeit des Erinnerns. *Psyche–Z Psychoanal*, 57:812–40.
- Joseph, B. (1985). Transference: The total situation. *Int J Psychoanal*, 66:447–54.
- Jureit, U., Wildt, M. (2005). *Generationen. Zur Relevanz eines wissenschaftlichen Grundbegriffs*. Hamburg: Hamburger Edition.
- Kennedy, R. (2002). *Psychoanalysis, history, and subjectivity: Now of the past*. Hove: Brunner. Routledge.
- Kihlstrom, J. (2006). Trauma and memory revisited. In: Uttl B, Ohta N, Siegenthaler AL, editors. *Memory and emotions: Interdisciplinary perspectives*, p. 259–92. New York, NY: Blackwell.
- Kirshner, L.A. (1994). Trauma, the good object and the symbolic: A theoretical integration. *Int J Psychoanal*, 75:235–42.
- Kluft, R.P. (1999). Memory. *J Am Psychoanal Assoc.*, 47:227–36.
- Knigge, V., Frei, N. (2002). *Verbrechen erinnern. Die Auseinandersetzung mit Holocaust und Völkermord*. Munich: Beck.
- Kris, E. (1956). The recovery of childhood memories in psychoanalysis. *Psychoanal Study Child*, 11:54–88.
- Langer, L.L. (1995). Memory's time: Chronology and duration in Holocaust testimonies. In: *Admitting the Holocaust: Collected essays*, p. 13–23. New York, NY: Oxford UP.
- Lansky, M.R, Bley, C.R. (1995). *Posttraumatic nightmares: Psychodynamic explorations*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Laplanche, J. (1976). *Life and death in psychoanalysis* (1970), Mehlman J., translator. Baltimore, MD: Johns Hopkins UP.
- Laplanche, J. (1992). *La révolution copernicienne inachevée: Travaux 1965–1992*. Paris: Aubier.
- Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1973). *The language of psycho-analysis* (1967). Nicholson-Smith D, translator. London: Hogarth.
- Laub, D., Auerhahn, N.C. (1993). Knowing and not knowing massive psychic trauma: Forms of traumatic memory. *Int J Psychoanal*, 74:287–302.
- Laub, D., Podell, D. (1995). Art and trauma. *Int J Psychoanal*, 76:991–1005.
- Leuzinger-Bohleber, M., Pfeifer, R. (2002). Remembering a depressive primary object: Memory in the dialogue between psychoanalysis and cognitive science. *Int J Psychoanal*, 83:3–33.
- Leys R. (2000). *Trauma: A genealogy*. Chicago, IL: U Chicago Press.

- Loftus E.F., Ketcham K. (1994). *The myth of repressed memory: False memories and allegations of sexual abuse*. New York, NY: St. Martin's Press.
- Masson JM, editor (1985). *The complete letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, 1887–1904*. Cambridge, MA: Belknap.
- McNally, R.J. (2003). *Remembering trauma*. Cambridge, MA: Belknap.
- McNally, R.J. (2005). Debunking myths about trauma and memory. *Can J Psychiatry*, 50:817–22. Merridale C. (2000). *Night of stone – Death and memory in Russia*. London: Granta.
- Mitscherlich, A., Mitscherlich, M. (1975). *The inability to mourn: Principles of collective behaviour*, Placzek B.R., translator. New York, NY: Grove.
- Moore, R. (1999). The creation of reality in psychoanalysis: A view of the contributions of Donald Spence, Roy Schafer, Robert Stolorow, Irwin Z. Hoffman, and beyond. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Oliner, M.M. (1996). External reality: The elusive dimension of psychoanalysis. *Psychoanal Q*, 65:267–300.
- PCSG (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The 'something more' than interpretation. *Int J Psychoanal*, 79:903–21.
- Person, E.S., Klar, H. (1994). Establishing trauma: The difficulty distinguishing between memories and fantasies. *J Am Psychoanal Assoc*, 42:1055–81.
- Pugh, G. (2002). Freud's 'problem': Cognitive neuroscience and psychoanalysis working together on memory. *Int J Psychoanal*, 83:1375–94.
- Quindeau, I. (2004). Spur und Umschrift. Die konstitutive Bedeutung von Erinnerung in der *Psychoanalyse*. Munich: Fink.
- Riesenberg Malcolm, R. (1986). Interpretation: The past in the present. *Int Rev Psychoanal*, 13:433–43.
- Rüsen, J. (2001). *Zerbrechende Zeit. Über den Sinn der Geschichte*. Cologne: Böhlau.
- Sandler, J., Sandler, A.M. (1998). *Internal objects revisited*. London: Karnac.
- Schacter, D.L. (1996). *Searching for memory: The brain, the mind, and the past*. New York, NY: Basic Books.
- Schacter, D.L. (2001). *The seven sins of memory: How the mind forgets and remembers*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Schafer, R. (1982). The relevance of the 'here and now' transference interpretation to the reconstruction of early development. *Int J Psychoanal*, 63:77–82.
- Shevrin, H. (2002). A psychoanalytic view of memory in the light of recent cognitive and neuroscience research. *Neuro-psychoanal* 4:131–9.
- Simon, B. (1992). 'Incest–see under Oedipus complex': The history of an error in psychoanalysis. *J Am Psychoanal Assoc*, 40:955–88.
- Solojed, K. (2006). Psychische Traumatisierung in den Familien von Opfern des Stalinismus. *Psyche–Z Psychoanal*, 60: 587–624.
- Spence, D.P. (1982). *Narrative truth and historical truth: Meaning and interpretation in psychoanalysis*. New York, NY: Norton.
- Steele, B.F. (1994). Psychoanalysis and the maltreatment of children. *J Am Psychoanal Assoc*, 42:1001–25.
- van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C., Weisaeth, L., eds. (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York, NY: Guilford.
- Volbert, R. (2004). *Beurteilung von Aussagen über Traumata. Erinnerungen und ihre psychologische Bewertung*. Berne: Huber.
- Welzer, H. (2002). *Das kommunikative Gedächtnis. Eine Theorie der Erinnerung*. Munich: Beck.

**Анотація.** У сучасній клінічній теорії психоаналізу пригадування подій життєвої історії та реконструкція минулого втратили центральну терапевтичну функцію, яку вони мали для Фройда. Автор описує цей розвиток і демонструє, як травма та пам'ять про неї протистоять цьому. Він обговорює проблему істинності спогадів. Травматичні спогади не підлягають трансформації сьогоднішнім, коли вони повертаються. Вони становлять свого роду чужорідне тіло в психічно-асоціативній мережі, але замість того, щоб утворювати точну копію травматичного досвіду, вони зазнають специфічних переробок. Автор описує деякі психічні процеси в цьому інкапсульованому царстві. Розв'язання його панівної динаміки та вивільнення фантазії з травмивної реальності вимагають пригадування та реконструкції травматичних подій у психоаналітичному лікуванні. Далі автор описує життєву важливість соціального дискурсу щодо історичної правди як для певної особи, так і для суспільства у зв'язку з катастрофами, спричиненими людиною. Тут часто виникає небажання знати, яке має місце через бажання уникнути зустрічі

зі злочинами, жахом і стражданнями жертв. Щодо Голокосту, зокрема, виникає додаткова проблема, як в історичному описі уникнути його піддавання визначенням категорій, які усувають жахливий і травмівний характер цих подій. Пригадування злочинів розгортає особливу динаміку. Автор описує як цю динаміку, так і її трансгенераційний вплив на повоєнне німецьке суспільство. Він робить висновок, що для того щоб протистояти проблемам, породженим багатогранною травмівною реальністю, також необхідно боротися за те, щоб повернути пам'яті відповідне місце в психоаналізі.

**Ключові слова:** пригадування, пам'ять, травма, реконструкція, колективна пам'ять, Голокост, покоління.

**Abstract.** In contemporary clinical theory in psychoanalysis, remembering life-historical events and reconstructing the past have lost the central therapeutic function that they had for Freud. The author describes this development and demonstrates the way in which trauma and its remembrance resist it. He discusses the problem of the truth status of memories. Traumatic memories are not subject to transformation by the present when they are retrieved. They constitute a kind of foreign body in the psychic-associative network, but rather than forming an exact replica of the traumatic experience they undergo specific remodellings. The author describes some of the psychic processes in this encapsulated realm. Resolving its predominant dynamics and extricating phantasy from traumatic reality require a remembrance and reconstruction of the traumatic events in the analytic treatment. The author goes on to describe the vital importance of social discourse concerning historical truth for both the individual concerned and society in connection with disasters defined as man-made. A reluctance to know often sets in here that stems from the desire to avoid confronting the crimes, the horror and the victims' suffering. With the Holocaust in particular, the further problem arises of how to avoid its subjugation in historical description to defining categories that eliminate the horror and traumatic nature of the events. Remembering crimes unfolds a special set of dynamics. The author describes both these dynamics and their transgenerational effects on post-war German society. He concludes that, in order to confront the problems posed by a multi-faceted traumatic reality, it is also necessary to battle to restore memory to an appropriate place in psychoanalysis.

**Key words:** remembrance, memory, trauma, reconstruction, collective memory, Holocaust, generation.

УДК 159.964.22

DOI <https://doi.org/10.32782/upj/2024-2-2-12>

## **АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРАКТИКИ ТА KULTURARBEIT<sup>1</sup>**

Жорж Гайяр, Центр клінічних досліджень психології та психопатології, Університет Ліон-2

Крістіан Жубер, Центр клінічних досліджень психології та психопатології, Університет Ліон-2  
Французьке товариство психоаналітичної групової психотерапії  
Французьке товариство психоаналітичної сімейної психотерапії  
Міжнародна асоціація подружжя та сім'ї  
Ліон, Франція

Магалі Равіт,  
Центр клінічних досліджень психології та психопатології, Університет Ліон-2

Клодін Вашере,  
Центр клінічних досліджень психології та психопатології, Університет Ліон-2

Евелін Гранж-Сежераль,  
Центр клінічних досліджень психології та психопатології, Університет Ліон-2  
Французьке товариство психоаналітичної групової психотерапії  
Французьке товариство психоаналітичної сімейної психотерапії  
Міжнародна асоціація подружжя та сім'ї  
Ліон, Франція

## **PROFESSIONAL PRACTICE ANALYSIS AND KULTURARBEIT<sup>2</sup>**

Georges Gaillard, Centre de Recherche en Psychologie  
et Psychopathologie Clinique (CRPPC), Lyon 2 University

Christiane Joubert, Centre de Recherche en Psychologie  
et Psychopathologie Clinique (CRPPC), Lyon 2 University  
French Society of Psychoanalytical Group Psychotherapy  
French Society of Psychoanalytical Family Psychotherapy  
International Association of Couple and Family  
Lyon, France

---

<sup>1</sup> Цей матеріал є винятковою власністю Sage Publishing і захищений авторським правом та іншими законами про інтелектуальну власність. Користувач не може змінювати, публікувати, передавати, брати участь у переданні або продажу, відтворювати, створювати похідні роботи (включаючи навчальні пакети), розповсюджувати, викладати, демонструвати або будь-яким іншим чином використовувати будь-який вміст файлу(ів) повністю або частково. Дозвіл на подальше використання можна отримати у Publications Ltd., Rights & Permissions Department, 1, Oliver's Yard, 55, City Road, London EC1Y 1SP, або за адресою: <https://jira.sagepub.com/service desk/customer/portal/9>. Отримуючи доступ до файлу(ів), користувач визнає та погоджується з цими умовами. [www.sagepub.co.uk](http://www.sagepub.co.uk)

<sup>2</sup> This material is the exclusive property of the Sage Publishing and is protected by copyright and other intellectual property laws. User may not modify, publish, transmit, participate in the transfer or sale of, reproduce, create derivative works (including course packs) from, distribute, perform, display, or in any way exploit any of the content of the file(s) in whole or in part. Permission may be sought for further use from Publications Ltd., Rights & Permissions Department, 1, Oliver's Yard, 55, City Road, London EC1Y 1SP, or at <https://jira.sagepub.com/service desk/customer/portal/9>. By accessing the file(s), the User acknowledges and agrees to these terms. [www.sagepub.co.uk](http://www.sagepub.co.uk)



Magali Ravit, Centre de Recherche en Psychologie  
et Psychopathologie Clinique (CRPPC), Lyon 2 University

Claudine Vacheret,  
Centre de Recherche en Psychologie  
et Psychopathologie Clinique (CRPPC), Lyon 2 University

Évelyne Grange-Ségéral,  
Centre de Recherche en Psychologie et Psychopathologie Clinique (CRPPC), Lyon 2 University  
French Society of Psychoanalytical Group Psychotherapy  
French Society of Psychoanalytical Family Psychotherapy  
International Association of Couple and Family  
Lyon, France  
<https://orcid.org/0000-0002-6072-7565>  
[georges.gaillard@orange.fr](mailto:georges.gaillard@orange.fr)

Переклад – Мар’яна Великодна.  
Наукова редакція – Єгор Буцикін.

**Походження терміна *Kulturarbeit*.** Термін “*Kulturarbeit*” був введений Фройдом у 1932 році наприкінці його 31-ї лекції, під час якої він виголосив свою знамениту сентенцію: “*Wo Es war, soll Ich werden*” («Де було Воно, там має стати Я»). За цим твердженням слідувало: “*Es ist Kulturarbeit etwa wie die Trockenlegung der Zuyderzee*” (Freud, 1932: G.W. Volume XV, XXXI Vorlesung, с. 86) («Це робота культури, як осушення Зейдерзе»<sup>3</sup>).

Ця метафора вказує на те, що зусилля, необхідні для цієї сфери свідомості, потрібно вирвати з океану Воно. Вона також проливає світло на роботу, необхідну для збереження цих скромних надбань.

У Франції Наталі Зальцман (Zaltzman, 1998) використала термін «робота культури» (*Kulturarbeit*), показавши його важливість. Це поняття стосується особистого і колективного розвитку, розкриваючи вимір того, що Федіда (Fedida, 2000) називає «поганими» і «дегуманізаційними» процесами в усіх індивідах і соціальних групах. *Kulturarbeit* включає у себе процес символізації, який «перетворює сирий травмівний досвід – індивідуальний чи

колективний – на колективну інтерпретаційну роботу» (Zalzman, 1998: 106).

Загалом, концепція *Kulturarbeit* додає часовий та «історизувальний» вимір до концепцій символізації (Freud) та трансформації психічних елементів (Bion, 1961). Акцент робиться саме на «радикальному негативі». Тоді «колективна робота» асоціюється з тим, що вимагається від індивідуального суб’єкта, щоб стати істориком власної історії (Aulagnier, 1984) і осушити *Zeyderze* від насильства, яке живе в людському серці:

«Робота культури – це приватне знання, яке показує, що дух зла перебуває в кожному з нас. Але для кожної окремої людини не досить знати це. Людство повинно «пізнати» глибоку інтимність цього виміру нас самих» (Зальцман 2007: 109–110).

Таке наполягання на «негативному» нагадує підхід Рене Каеса (Caës, 2009), видатного французького дослідника групового аналізу, зокрема його концепцію «несвідомих альянсів» (*unconscious alliances*). Згідно з Каесом, концепція «пакту заперечення» доповнює «нарцисичну угоду» (Aulagnier, 1975), яка дозволяє групі приймати людину в обмін на її визнання, її місце в ієрархії та її внесок у груповий нарцисизм. Ці суб’єктивні домовленості «спрямовані на те, щоб придушити, дезавувати, замовчати і зробити невидимим усе, що ставило б під сумнів походження і підтримку цих зв’язків і зобов’язань у групі» (Caës, 1987: 32<sup>4</sup>).

<sup>3</sup> Йдеться про колишню мілководну затоку Південного моря в Нідерландах. Проєкт «Зейдерзе» включав побудову системи дамб та роботи з осушення і дренажу землі та був найбільшим інженерним проєктом Нідерландів у XX столітті – прим. перекладача, М.В.

<sup>4</sup> «Те, що я називаю «пактом заперечення», є загальним проміжним утворенням, яке в будь-якому зв’язку (пара, група, сім’я чи установа) присвячене придушенню, запереченню

Будь-який рух, який допомагає людині вирватися з цієї зони не-мислення і пов'язаних з ним спонукань, робить свій внесок у процес *Kulturarbeit*.

Ми пропонуємо використати описані вище перспективи для вивчення повсякденної роботи в закладах опіки та соціальної роботи. Роль цих закладів полягає у врахуванні необхідних збоїв у процесі «цивілізації», тобто тих частин інстинктивних потягів, які не були досить зв'язані чи символізовані. Отже, ці заклади мають справу зі смертоносним насильством і допомагають іншим суспільним інституціям, мета яких – вписати людину в культуру і зробити її суб'єктом закону. Точніше кажучи, вони заступаються там, де інші інституції виявляються частково недостатніми<sup>5</sup>. Це смертоносне насильство також становить потенційну загрозу руйнування і повернення до первісного та архаїчного хаосу інфантильної всемогутності. Ці заклади «пропущеного напису»<sup>6</sup> можна зрозуміти

чи відмові від чогось; або підтримує в нерепрезентативності та невидимості все, що ставить під сумнів формування та підтримку цього зв'язку та пов'язаних з ним зобов'язань. Можна вважати пакт заперечення одним із корелятивів контракту зречення, спільноти досягнення бажання та нарцисичного контракту. Він є їхнім аналогом і доповненням. Це несвідома угода між зацікавленими суб'єктами про встановлення консенсусу, спрямованого на гарантування безперервності зобов'язань і переваг, пов'язаних зі структурою зв'язку ... і на підтримку спільного психологічного простору, необхідного для підтримки певних функцій, закріплених в інтерсуб'єктивності або в більш специфічних угрупованнях; функція ідеалу, колективна організація захисних механізмів» (Kaës, 1987: 32).

<sup>5</sup> Заклади, метою яких є включення людей у певне суспільство, соціологи називають інституціями «першого рівня». Типовим прикладом є школа. Іншим прикладом є центр перевиховання, який спеціалізується на ситуаціях, коли соціалізація та умиротворення індивідів є недостатньою у системі освіти.

<sup>6</sup> Термін запозичений у Алена-Ноеля Анрі (Alain-Noël Henri, 2004, 2009) і в загальному сенсі стосується закладів опіки, соціальної роботи та деяких інших; тих, які працюють над «пере-сплетенням (re-weaving) символічного вузла», що дозволяє суспільству зберігати себе неушкодженим, оновлюватися і продовжувати своє існування. «Поняття пропущеного напису означає той факт, що девіант не є девіантом сам по собі, але стає ним, коли в мутаціях символічної організації суспільства він виявляється роздуним до фігури жаху і жаху або просто тривоги, що прив'язані до витиснених ідей... Таким чином, кожен суб'єкт окремо, а отже, і все суспільство в загальному змішуванні людей, розвиває енергію, систематизовану і потужну, щоб зменшити пропущені написи. Будь-які засоби можуть бути використані для протидії наслідкам руйнування символічного порядку, цієї спільної спадщини, яка є, можливо, найціннішим надбанням людства. Саме на це величезне завдання покладено соціальні практики в найширшому сенсі» (Henri, 2009: 88–9).

і дослідити з точки зору впливу танатосу, і для цього необхідний процес *Kulturarbeit*.

Більше того, професіонали, які працюють у цій сфері, завжди стикаються із суб'єктністю свого «професійного об'єкта». Як наслідок, цей «об'єкт» є постійним джерелом збудження, і професійний працівник регулярно ризикує бути захопленим плутаниною, недиференційованістю, проблемами суб'єктності, розщепленням, руйнуванням або відчуттям, що його чи її використовують та втілюють інші. Іншими словами, він чи вона ризикує втратити себе в нарцисичній, фалічній і смертельній насолоді («jouissance»<sup>7, 8</sup>), актуалізованій зв'язками, тобто насолоді, яку «клієнти» відіграють (act out) в закладі та у своїх стосунках із соціальними працівниками. Саме від них залежить усвідомлення цих потягів і робота над зв'язуванням та «гуманізацією» тих частин особистості пацієнтів, які не були досить суб'єктивізовані.

Але до цього джерела смертельно небезпечного розв'язування зв'язків, від якого страждають пацієнти, слід додати елементи у *самих професіоналах*, які не досить суб'єктивізовані. Насправді, професіонал отримує насолоду від своїх частих візитів до архаїчних областей через симптоми своїх пацієнтів. Іншими словами, його чи її психічний апарат виграє від зв'язку з іншим, для власної психічної економії.

Прикладом може бути будь-яка терапевтична дія. Наприклад, ін'єкція, зроблена медсестрою, допомагає нам зрозуміти, що такий вчинок стосовно тіла іншої людини можливий лише тому, що під час зустрічі чітко простежується посилення на заклад. Це гарантує, що, хоча цей акт, безсумнівно, є вторгненням (в тіло пацієнта) і може викликати інтенсивну інстинктивну насолоду професіонала, він не є просто чистим садистським актом або базовим агресивним вторгненням, але також вико-

<sup>7</sup> Фраза запозичена у Поля Лорана Ассуна (Assoun, 1994).

<sup>8</sup> Термін Жака Лакана для опису нелімітованої насолоди (характерної для деструкції, болю, адикції тощо), яка протиставляється принципу задоволення. Цей термін не має точного відповідника українською. Втім автори далі у тексті використовують слово «насолота» в значенні «jouissance», – прим. перекладача, М.В.

нує функцію полегшення, зцілення та догляду. Насильство архаїчних потягів, таким чином, прив'язане до першочергового завдання.

Дія, яку чинить фахівець, має бути позначена печаткою професіоналізму. Зустрічі, які відбуваються у професійній сфері, повинні посилатися на заклад, який має соціальний мандат на легітимацію дій професіоналів, і бути санкціонованими ним, щоб уникнути плутанини та обмежити насолоду, яка в іншому випадку могла б загрожувати руйнуванням необхідних символічних зв'язків.

Посилання на заклад та команду призводить до потенційної третьої інстанції. Коли дія відбувається в обмежених рамках, це дозволяє зв'язати хижацьке насильство професіоналів, як окремих осіб, так і групи, зі смертоносними елементами, які мають бути трансформовані в пацієнті. Заборона, яку він постановляє<sup>9</sup>, спрямована на канібальську здобич, де проявляються фігури вбивства та інцесту. Ці фігури, точніше, є архаїчними фігурами, з якими пацієнти стикалися протягом життя, коли частина їхньої людяності була знищена. Потім насолода переповнює, коли професіоналам не вдається змінити деструктивну поведінку, яку пацієнти відіграють на сцені закладу, і здається, що можна порушити будь-яку межу і проігнорувати будь-який закон. Тоді привид Варварів повертається на поверхню.

Коли дія контекстуально «обрамлена» як догляд, то джерело потягу і лібідний елемент, який професіонал черпає з фантазійного сценарію, замовчуються і заперечуються. Необхідний обман, на який спирається тоді професійна практика, що професіоналізм дозволяє сплести воєдино садизм і доброзичливість. У цьому сенсі професіоналізм дозволяє і забороняє одночасно, санкціонує часткове лібідне задоволення, законну форму насолоди, прикриваючись першочерговим завданням, і водночас забороняє цій насолоді переходити у площину смерті. Навпаки, вона має бути пов'язана зі зціленням іншої людини, поєднуючи тепер нарцисичне лібідо та об'єктне лібідо.

**Професіоналізм і надання себе для перенесення**<sup>10</sup>. Робота з пацієнтами, довіреними закладу, передбачає, що професіонал надає себе для встановлення перенесення з боку пацієнтів і бере на себе зобов'язання щодо цього зв'язку. Таким чином, він або вона щодня ризикує опинитися в пастці «смертельного», бути «використаним» іншою людиною і, як наслідок, бути спокушеним, позбавленим власності, підданим вторгненню або зловживанню. Присвятити себе пацієнтові означає привнести смертельне в інтерсуб'єктність між пацієнтом і фахівцем. Це також означає привнесення цих смертельних елементів у групу і зараження колективу (Fustier, 1999). У професійних групах низка непростих ситуацій або навіть криз ущухає, коли смертельне насильство, яке розвивається в групі, розуміється і визнається як наслідок цього зараження. Така інтерпретаційна рамка дозволяє залученим учасникам уникнути небезпеки деструктивного насильства, спричиненого потягом смерті. Ця встановлена причиново-наслідкова залежність вибудовує картину, яка дозволяє фахівцям підтримувати складні вчинки пацієнтів, а також загрози їхній ідентичності, які вони становлять.

Об'єднання психік, яке передбачає ситуація догляду або супроводу, постійно наражає фахівця на небезпеку, зосереджуючи його чи її увагу на слабких сторонах його чи її власної ідентичності. Він чи вона суб'єктивно залучені у зв'язок, і їхній власний апарат є невід'ємною частиною стосунків, які вони розвивають у рамках своєї професійної позиції. Можна сказати, що професіоналізм є слабким і може бути дестабілізованим та/або дискредитованим у будь-який момент. Він потребує періодичного «перевстановлення» та «перелегітимування» у стосунках, заснованих на приналежності до групи та закладу, які гарантують адекватне відчуття безпеки<sup>11</sup>.

Професіоналізм також побудований на інтерсуб'єктивності і може бути визначений як те, що очікує від професіонала його кон-

<sup>9</sup> Див. клятву Гіппократа в медичній сфері та різні кодекси честі, що використовуються в більшості професій, пов'язаних з доглядом за хворими та соціальною роботою.

<sup>10</sup> В оригіналі «Lending Oneself to Transference» означає «позичити себе перенесенню», – прим. перекладача, М.В.

<sup>11</sup> Поль Фюстьє визначає «легітимність» як «мати право діяти і бути в безпеці» (Fustier, 1999: 159).

кретна професійна група, його команда або заклад. Професіонал повинен піддаватися перенесенню пацієнтів, не руйнуючись під впливом їхньої суб'єктності і не аннігілюючись, коли він відвідує області архаїчного.

**Ситуація Аналізу Професійної Практики та божевільний вальс «місць».** Зараз ми опишемо Аналіз Професійної Практики (АПП) та його динаміку на прикладі роботи психіатричної бригади в амбулаторній клініці. Це психіатричне відділення відокремлене від головної лікарні і щодня приймає пацієнтів з навколишніх районів строком на три місяці (з можливістю одноразового продовження). Таким чином, ми маємо справу зі стосунками, які вимагають інтенсивних інвестицій з боку пацієнтів, враховуючи відносно короткий період їхнього контакту з відділенням. Процес догляду, який пропонує команда, є груповою роботою: щоденні розмовні сеанси, групи Photolangage© («фотомови»), театральні групи тощо. Пацієнти також проходять інтерв'ю з двома терапевтами (медсестра-психіатр, медсестра-психолог тощо). У сесіях АПП бере участь весь персонал, який здійснює догляд, у середньому від восьми до 10 осіб, залежно від їхньої зайнятості<sup>12</sup>. Завдяки груповому підходу всі фахівці знайомляться з усіма пацієнтами.

У АПП розмова починається з обговорення перешкоди, з якою стикнулися кілька медичних працівників або група загалом. Першими виступають фахівці, яких найбільше турбує або непокоїть пацієнт, що перебуває під їхнім наглядом. Залежно від того, що впливає на групу догляду, що заважає їй або переповнює її, можна зосередитися або на досвіді роботи з конкретним пацієнтом, або на груповій динаміці групи пацієнтів. Ситуації, які зринають під час сесій, часто бувають позначеними почуттям повного безсилля, за винятком випадків, коли є бажання вигнати пацієнта. Насправді, коли група перебуває у полоні вибуху, який є дуже заразним і часто припиняє здатність групи мислити, вона намага-

ється, використовуючи різноманітні приводи, вигнати пацієнта. Саме це відбувається на сесії, яку ми зараз опишемо.

#### *Приклад*

Того дня на початку зустрічі АПП жваво обговорювалися нові правила роботи, які, ймовірно, вплинуть на умови праці персоналу лікарні. Цього разу йшлося про елементи, які загалом не згадувалися в цьому контексті, що призвело до легкої аури параної в групі. Троє пацієнтів були виписані протягом одного тижня, тоді як було троє нових пацієнтів, які прибули протягом більш тривалого періоду часу. Занепокоєння щодо інституційних змін обговорювалося деякий час здебільшого у формі скарг, перш ніж фахівці змогли зосередитися на пацієнтах, які перебували під опікою персоналу.

Початковий обмін думками в групі пацієнтів був описаний персоналом як «галаслива атмосфера», в якій індивідуальні «ролі», за словами персоналу, були недоречними. Такий «шум», джерело плутанини, як правило, означав вимогу бути почутим і визнаним, на що може претендувати будь-який пацієнт у закладі, що надає медичну допомогу. Це свідчило про те, що догляд за пацієнтами, якого вони очікували від професіоналів, був не досить якісним. Група пацієнтів також викликала занепокоєння і виглядала потенційно хаотичною. Група складалася майже винятково з жінок, деякі з яких були жертвами інцесту або сексуального насильства, в той час як заклад щойно прийняв чоловіка, який був судимий і засуджений за педофілію. Дуже скоро професіонали звинуватили цього чоловіка в тому, що він був «збоченцем» («первертом», – прим. перекладача).

Діагноз іноді може сприяти створенню захисних механізмів, щоб уникнути копіювання «гри» пацієнтів в установці на повторення (de M'Uzan, 1969). Однак ці механізми часто перетворюються на тенденцію до вигнання, суто на основі недовіри до пацієнта. Ця тенденція посилюється тим, що група, яка доглядає за пацієнтом, може уявляти його причиною перенасичених потягів. Це також показує «сліпу пляму» в мисленні групи і виступає фокусною точкою для смертоносного насильства в групі.

<sup>12</sup> Через бюджетні обмеження сеанси відбувалися кожні шість тижнів і включали всю команду: чотири-п'ять медсестер, одного керівника з охорони здоров'я, одного лікаря-психіатра, одного лікаря-інтерна з психіатрії, одного психолога, одного лікаря-психіатра з досвідом роботи.

З моменту звинувачення фахівці більше не змогли бути сприйнятливими до дистресу пацієнта, оскільки ядро його страждань було затьмарене інсценуванням перверсивної насолоди у його стосунках з іншими людьми. Неприйняття було підтверджено відмовою від того, щоб побачити в діях пацієнта те, що *також* було закликком про допомогу, прихованим за грою масок.

Такий склад групи – жінки-жертви сексуального насильства, що змушені приймати чоловіка, засудженого за педофілію, ускладнює для фахівців створення зв'язків і розвиток здатності до репрезентації. Як можуть професіонали дозволити собі оманюватись у процесі налагодження зв'язків, враховуючи сильний *антагонізм* ідентифікацій, з якими вони стикаються через пацієнтів такого роду? Ці ідентифікації, здається, посідають у фантазії всі «місця»: професіонали виявляються спроектованими на місце дитини, що зазнала насильства, яка, втративши своє місце в трансгресії поколінь, більше не здатна розрізняти місця або поміщати себе у гарантовані межі. Лише присутність Іншого, здатного ще раз встановити закон, щоб вказати на переступ і позначити ката і жертву, може дозволити нову векторизацію рухів ненависті, які, не знаходячи співрозмовника поза собою, руйнували суб'єкта.

Через суб'єктний хаос, спричинений такою конфігурацією, очевидним виходом для професіоналів був найпростіший: позбутися смертельної плутанини, вигнавши людину, яку затаврували як сумнозвісного ката, і яка продовжувала не визнавати своїх дитячих страждань (страждань, які, найімовірніше, були спричинені впливом або навіть насильством з боку дорослого, жертвою якого вона стала). Лише після тривалого періоду аналізу афектів фахівців та деконструкції їхніх уявлень, що лежали в їх основі, групі вдалося відмовитися від позиції жорсткого судження. У їхніх фантазіях «збоченець» був потенційно нездатним відпустити жодну частину свого дискомфорту і страждань. Професіонали не могли собі уявити, щоб він мав якісь інші риси, окрім перверта, який отримує насолоду від неприємностей, які він нібито викликає в інших, маніпулюючи ними. З цієї

позиції не існувало іншого порятунку, ніж вигнати його.

Лише після визнання того, що поява власних фантазій гальмує рух до інвестицій, команда поступово дійшла до думки, що з цим чоловіком можна працювати. Насправді, через те, що вони прийняли цього пацієнта в заклад, фахівці опинилися втягнутими у фантазію про те, що вони погано поводитися і були садистами стосовно жінок, «жертв». Ця фантазія, замість того, щоб бути пережитою як потенційно терапевтична (передумова для здійснення професійної діяльності), паралізувала групу у сценарії, в якому визначеними ролями були чоловік як «насильник/гвалтівник», а жінка як «жертва». Це унеможливило будь-яку свободу дій під час розподілу ролей. Засудження і вигнання «винної особи» скорочувало складність психічного життя і підтримувало слабку рівновагу рольової гри суб'єктних «місць», в яких перебували гравці. Відтепер залишалось лише вигнати людину, яка своєю присутністю уособлювала насильство і зсувала медперсонал з їхніх уявних місць стосовно інших жінок-пацієнток.

Кожен професіонал повинен періодично переконуватися в тому, що його власна *деструктивність* не взяла гору на якийсь час. У цьому плані спокуса вигнати цього пацієнта зводить на манівці професіоналізм команди і кожного з її членів. Це вигнання є новим вироком, який не підлягає оскарженню, і асимілює цю людину, через реіфікацію, з її симптомом. Щоденний догляд дозволяє фахівцям сплести воедино садизм і зцілення, а також зв'язати їхню деструктивність. Таким чином виникає відчуття творчості, джерело «життєвого нарцисизму»<sup>13</sup>.

Однак склад групи пацієнтів у лікарні унеможливив це сплетіння. Фахівці опинилися розірваними і в пастці всередині уявного сценарію, в якому ідентифікації, що сприймалися як парадоксальні і неможливі для контейнування, були відкинуті.

У групі відчулася більша рухливість, щойно фахівці погодилися розглянути ідею про те, що цей чоловік *також* може шукати

<sup>13</sup> Цей термін запропонував Андре Грін (Green, 1983).

допомоги і що його проблема може бути вирішена. З цього моменту його симптом міг стати місцем для інтерпретації. Це також дозволило уявити, що цей чоловік намагався регуманізувати те, що було зруйноване в ньому самому, і що в зворотному процесі, пов'язаному із соромом, він намагався змусити інших вислухати і зрозуміти його.

Таким чином, у цих професійних групових практиках відчуття «розморожування» або «заспокоєння» атмосфери (у перезбуджених ситуаціях), особливо у середині групи, призводило до почуття трансформації: кожен міг отримати друге дихання після застигlosti попередньої напруги.

**Ділитися своїми афектами, ділитися своїми обмеженнями.** Серед різних інституційних інструментів, що полегшують роботу професіоналів з різними «користувачами» (амбулаторними пацієнтами, постійними резидентами тощо), АПП постає як парадигма. В закладах опіки та соціальної роботи АПП бере участь у *роботі культури*, починаючи з трансформації дегуманізуючих афектів, в які втягнуті пацієнти, і які пов'язані з їхніми стосунками з професіоналами. Це частина процесу символізації, який кожна людина і кожна офіційна група повинна перевідкрити і перевинайти.

Кожному фахівцю пропонується приєднатися до професійної групи як агенту, здатному підтримувати процес трансформації надблуканнями, нездатністю диференціювати, руйнуванням і розщепленням, в які неминуче потрапляє кожен окремий член групи. Починаючи з визнання власних меж, власної стабільності та крихкості, а також визнаючи їх у різних колег кожен член групи може налагодити зв'язки з іншими членами групи. Тоді він або вона зможе звернутися до інших, щоб відновити власний професіоналізм.

Нарцисичний якір, який прив'язує професіонала до його команди, походить саме від

толерантності, яку команда може розвинути до смертоносного розриву зв'язків. Вона починається з толерантності групи до повторюваних невдач і з'єднань. Це те, що може виникнути завдяки рефлексійному осмисленню у післядії важкого досвіду. Груповий нарцисизм розвивається в боротьбі з тріумфом смертоносного розриву зв'язків. На основі обмежень кожного, на спільному відчутті *розгубленості* під час зустрічей із пацієнтами будується групова пов'язаність фахівців (Gaillard, 2008). Потім кожного члена групи запрошують після заходу поділитися своїми труднощами або нездатністю налагодити зв'язок з тим чи іншим пацієнтом.

**Висновок.** Для того щоб дозволити собі бути доступними для встановлення перенесення з пацієнтами, фахівці, які працюють в установах, пов'язаних з доглядом за пацієнтами та соціальною роботою, повинні періодично переконуватися у своєму професійному місці після процесу саморефлексії. Ця робота, типова для АПП, стає *Kulturarbeit*, коли дозволяє фахівцям і групі визнати й осмислити смертельну фрагментацію, якої вони зазнають під час перенесення.

Весь набір подій (циркуляція афектів, відігравання), які розгортаються всередині закладів, тепер можна зрозуміти і обговорити як сценарій перенесення тих частин психіки «користувачів», які чекають на «рамку». Плутанина, що викликає занепокоєння у фахівців, відтепер позначена печаткою професіоналізму. Прислухаючись до зв'язування перенесенням, фахівці можуть витримувати свої прагнення до від'єднання і зберігати свою мету трансформації, незважаючи на постійні невдачі, повторюваний досвід маніпулювання та відчуття безсилля, що атакують їх. Виконуючи таку роботу, спрямовану на процес символізації, *Kulturarbeit*, вони беруть участь у виконанні справжнього завдання цивілізації на благо інших.

#### Список літератури:

Assoun, P.L. (1994). La psychanalyse à l'épreuve du pouvoir, in *Analyse et réflexion sur le pouvoir*, Volume II, Ouvrage collectif, pp. 59–71. Paris, Ellipses.

Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*. (cf. P. Castoriadis-Aulagnier), Paris: Puf.

Aulagnier, P. (1984). *The Apprentice Historian and the Master Magician*, Paris: Puf.

- Bion, W.R. (1961). *Expériences in Group*. Londres, Tavistock, trad. fr. *Recherches sur les petits groupes*. Paris: PUF, 1965.
- de M'Uzan, M. (1969). 'Le même et l'identique', in *De l'art à la mort*, (1977), pp. 83–97. Paris: Tél Gallimard.
- Fédida, P. (2000). Humain / déshumain. L'oubli, l'effacement des traces, l'éradication subjective, la disparition, in P. Fédida, J. André (ed.) *Humains / déshumain, Pierre Fédida, la parole de l'œuvre*, pp. 11–125. Paris: Puf, 2007.
- Freud, S. (1932). XXXI<sup>e</sup> leçon. in *Nouvelle suite des leçons d'introduction à la psychanalyse*, trad. franç. O.C. Vol XIX, 1995, Paris: Puf.
- Fustier, P. (1999). *Le travail d'équipe en institution. Clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique*. Paris: Dunod.
- Gaillard, G. (2008). Restaurer de la professionnalité. Analyse de la pratique et inter-subjectivité, *Revue de Psychothérapie psychanalytique de groupe*, 50: 33–46.
- Green, A. (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris: Les Éditions de Minuit.
- Henri, A.N. (2009). *Penser à partir de la pratique. Rencontre avec Alain-Noël Henri*, Toulouse: Érès.
- Henri, A.N. (2004). Le secret de famille et l'enfant improbable, in P. Mercader and A.N. Henri (ed.) *La formation en psychologie filiation bâtarde, transmission troublée*, pp. 193–303. Lyon: PUL.
- Henri-Ménassé, C. (2009). *Analyse de la pratique en institution. Scène, jeux, enjeux*. Toulouse: Érès.
- Kaës, R. (1987). Réalité psychique et souffrance dans les institutions, in R. Kaës (ed.) *L'institution et les institutions*, pp. 1–46. Paris: Dunod.
- Kaës, R. (2009). *Les alliances inconscientes*. Paris: Dunod.
- Zalzman, N. (1998). *Psychoanalytic Healing*. Paris: Puf, second revised edition, 1999.
- Zalzman, N. (2007). *The Spirit of Evil*. Paris: Editions de l'Olivier.

**Анотація.** Ця стаття була вперше опублікована англійською мовою в журналі “Group Analysis” (Видавництво Sage) у 2012 році, том 45, випуск 2. Текст публікується на підставі згоди першого автора статті – Жоржа Гайяра – та викупленого права на передрук у видавництва Sage з боку Національної психологічної асоціації. У цій статті йдеться про психоаналітично базовану психологічну роботу, якої потребують фахівці, що працюють у сфері догляду та соціальної роботи. Автори використовують Фройдове поняття “Kulturarbeit” (робота культури), в подальшому розвинене французькою психоаналітичнею Наталі Зальцман, щоб описати процеси, необхідні для протистояння радикальній негативності та смертоносному насильству, які характерні людині. У статті переконливо показано, що провал суспільних інституцій у символізації певних проявів людського створює загрозу ідентифікації деяких осіб із цими проявами. Фахівцям, щоб бути здатними присвятити себе різним пацієнтам, з якими вони працюють щодня, важливо, з одного боку, надавати себе як доступних для перенесення пацієнта, але з іншого – не бути захопленими у пастку насолоди цього зв'язку чи зараженим смертоносними процесами. Відновлення роботи культури у роботі зі стражданням пацієнтів, забезпеченій персоналом закладу опіки, за пропозицією авторів, може ґрунтуватися на трансформаційному груповому процесі методом аналізу професійної практики (АПП). Автори припускають, що процес роботи культури відбувається саме у саморефлексивних просторах, для яких АПП може слугувати парадигмою. Клінічна ілюстрація, наведена у статті, дає уявлення про теоретичне обґрунтування і процес використання методу АПП, а також проливає світло на ті виклики, з якими стикаються фахівці, та можливі рішення, які може запропонувати робота в групі. Загалом, робота групи АПП дозволяє фахівцю витримувати неunikні невдачі та підтримувати трансформаційну мету своєї практики.

**Ключові слова:** аналіз практики, Kulturarbeit, перенесення, професіоналізм, прагнення до від'єднання, потяг до смерті, деструктивне насильство.

**Abstract.** This paper was originally published in English in the journal *Group Analysis* (Sage) in 2012, Volume 45, Issue 2. It was republished due to the consent of the first author, Georges Gaillard, and the reprint rights purchased from Sage by the National Psychological Association. The paper discusses the psychoanalytically based psychological work needed by professionals working in the field of care and social work. The authors use Freud's notion of “Kulturarbeit” (work of culture), further developed by the French psychoanalyst Nathalie Zaltzman, to describe the processes necessary

to confront the radical negativity and deadly violence that characterize human beings. The article convincingly demonstrates that the failure of societal institutions to symbolize certain manifestations of humans creates a threat to the identification of some individuals with these manifestations. To be able to devote themselves to the different patients they work with daily, it is important for professionals to lend themselves to the patient's transference, on the one hand, but on the other hand, not to be trapped in the enjoyment of this connection or contaminated by deadly processes. The authors propose that the restoration of *Kulturarbeit* in work with a patient's suffering provided by the staff of a care facility can be based on a transformational group process using the method of professional practice analysis (PPA). The authors assume that the process of *Kulturarbeit* takes place in self-reflective spaces, for which PPA can serve as a paradigm. The clinical illustration provided in the article reveals the theoretical basis and the process of using the PPA method and sheds light on the challenges faced by professionals and the possible solutions that group work can offer. In general, the work of a PPA group allows a professional to withstand inevitable setbacks and maintain the transformational purpose of their practice.

**Key words:** practice analysis, *Kulturarbeit*, transference, professionalism, movements of disconnection, death wish, destructive violence.



## БІОН ТА ФАНТАЗІЯ<sup>1</sup>

Роберт Д. Хіншелвуд, член Британського психоаналітичного товариства,  
Почесний професор із Психоаналітичних досліджень  
Університет Ессексу  
Ессекс, Велика Британія

## BION AND PHANTASY

Robert D. Hinshelwood, BPAS member, Professor Emeritus of Psychoanalytic Studies  
University of Essex  
Essex, Great Britain  
<https://orcid.org/0000-0003-2765-5974>  
[rhinsh@essex.ac.uk](mailto:rhinsh@essex.ac.uk)

Переклад З.Р. Баблюна  
Наукова редакція І.Ю. Романова

**Вступ.** Несвідома фантазія (unconscious phantasy) – фірмовий знак кляйніанської групи. Якщо почати спочатку, в 1890-х Фройд побачив історію Едипа фундаментальною для психіки в ході самоаналізу, використовуючи свої сновидіння. Сюзен Айзекс описала несвідомі фантазії як ментальну репрезентацію інстинктів. Інстинктів ми не знаємо. Як сказав Девід Белл, «фантазія – це базова підвалина всього ментального життя» (Bell, 2017: 785). Ми знаємо лише свої фантазії. Вони є тим, що ми можемо пережити як складники самої психіки.

Хоча Айзекс представила свою промову в 1943 році (опублікувала в 1948-му), вона з'явилася після довгої історії спостережень за нарративними фантазіями дітей. Мелані Кляйн розробила свою ігрову техніку на початку 1920-х після того, як переїхала до Берліна працювати з Карлом Абрагамом. Її техніка адаптувала психоаналітичну практику з дорослими пацієнтами. Вона спостерігала за нарративами гри. Вона міркувала так:

– Насамперед вільна гра дітей – це еквівалент вільних асоціацій дорослих.

– Далі в дорослому аналізі ми виявляємо, що пацієнт опирається, і тому вона вирішила,

що це еквівалентно дитині, гра якої стає загальмованою.

– Тоді вона сказала, що в роботі з дітьми ми маємо інтерпретувати на рівні несвідомої тривоги позаду нарративу гри. Якщо інтерпретація правильна, гальмування послаблюється. Кляйн старалася довести вплив інтерпретації, тому що Анна Фройд (Anna Freud, 1927) рішуче критикувала «глибоку» інтерпретацію.

Одним із багатьох прикладів, які Кляйн навела у своїх статтях, була Рут, дівчинка віком чотири з половиною роки. Рут була настільки тривожною, схвилюваною та підозрілою щодо інших, що не могла лишатися в одній кімнаті з чужим аналітиком. Її сестра, підліток, мусила залишатися з нею під час сеансів. Сестра коментувала, що в аналітика нема надії, що Рут буде з нею грати:

«Одного дня, коли Рут знову присвячувала всю свою увагу тільки сестрі, вона намалювала скляний стакан з маленькими круглими кульками в ньому і якоюсь кришкою зверху. Я спитала її, навіщо ця кришка, але вона мені не відповіла. Коли сестра повторила це питання, Рут відповіла, що вона «не дає кулькам викотитися». Перед тим вона дослідила вміст сумки сестри і щільно її закрила, «щоби нічого звідти не випало». Те ж саме вона зро-

<sup>1</sup> Стаття була представлена як доповідь на Міжнародному семінарі Харківського психоаналітичного товариства та філософського факультету Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна «Несвідома фантазія» 20.09.2021 та пізніше у зміненому вигляді була опублікована як розділ книги «В.Р. Біон як клініцист: посередництво між концепцією і практикою» (Hinshelwood, 2022).

била з гаманцем у сумці, щоби монети були в ньому надійно зачинені. Більше того, матеріал, який вона зараз давала мені, був доволі яким навіть на попередніх сеансах. Тоді я ризикнула. Я сказала Рут, що кульки у стакані, гроші в гаманці та вміст сумки все це означає дітей всередині її Матінки, і що вона хоче, щоби вони там були надійно зачинені, щоби не мати більше братів і сестер» (Klein, 1932: 54).

Це була доволі глибока інтерпретація фантазії маленької дівчинки про внутрішній простір матері та несвідомі почуття тривоги, які так бентежили Рут. Ця інтерпретація – про тривожну фантазію, що з’являється нові брати і сестри, і вони будуть її обурювати. Рут виразила в грі сприйняття своєї потреби назавжди їх загальмувати.

Відгук Рут вразив Кляйн:

«Ефект моєї інтерпретації був дивовижним. Вперше Рут звернула на мене увагу і почала грати інакше, менш скуто» (Klein, 1932: 54).

Це була радикальна зміна. Рут більше не була загальмованою. Вона могла більше грати і розмовляти з аналітиком. Кляйн сприйняла це як доказ впливу її інтерпретації. Вона заявляла, що це демонструє точність та ефективність цієї інтерпретації. Ігрова техніка складалася з визначення несвідомого нарративу в основі безпосереднього досвіду тут-і-зараз. Інтерпретація була націлена в точку максимальної тривоги і давалася у формі драматичної фантазії з об’єктами та проміж ними. Коли Кляйн стала навчаючим аналітиком Британського психоаналітичного товариства близько 1930 року, вона дотримувалася того ж підходу – спостереження за несвідомим нарративом у безпосередньому тут-і-зараз. Ось приклад із дорослого аналізу, близько 1934 р., знову з Архівів:

«[Пацієнт] відчував, що йому постійно заважає працювати така тривога: якщо в нього з’явиться хороша думка, її заберуть вороги всередині його, які втручаються тільки тоді, коли думка годяща. Таким чином, тривога збільшується, коли це хороша думка.

Асоціація, що він піднімається на гору, ведучи овець, і має контролювати ворогів, які йдуть слідом і яких він має контролювати постійно, щоби вони не непокоїли овець.

Далі він усе ще може впасти з вершини, якщо зустріне ворога, але йому можуть допомогти, якщо він зустріне друга» (Нотатки, опубліковані в Hinshelwood, 2006: 31).

Тут можна бачити «гру» з думками в умі пацієнта, немовби вони були іграшками. Кляйн намагається сказати, як «хороші» думки і погані вороги взаємодіють у драмі аналогічно тому, як це відбувається у дитини в аналітичній кімнаті для ігор. Англійською ми кажемо «грати ідеями» (“playing with ideas”). У цих нотатках кімната для ігор – внутрішня, де несвідомі фантазії постійно розігруються в психіці. Є хороші думки, які пацієнт хоче захистити, і злі вороги, яких він боїться. Він ніби воює за те, хто буде володіти його хорошими думками, і сподівається зустріти друга, який підтримає його бік у цій битві.

Це, як Кляйн підкреслює все більше, – нарратив із внутрішніми об’єктами. Ось що вона пише про це в нотатках приблизно 1940–1941 рр.:

«Проте в більш глибоких шарах відчувається, що це фізична істота чи скоріше велика кількість істот, які зі всією своєю діяльністю, дружньою та ворожою, живуть всередині тіла людини, особливо в її животі, – концепція, яку формували фізіологічні процеси та відчуття всіх типів, у минулому і в теперішньому» (D16, Архіви Мелані Кляйн, Бібліотека Велл-кама, Лондон, цит. за Hinshelwood, 1997: 895).

В одному з перших своїх випадків Біон каже про сновидіння: «[Пацієнт] персоніфікував свої розщеплення з таким успіхом, що на деяких сеансах, як я вже говорив, практично можна було уявити, що спостерігаєш сеанс ігрової терапії з дитиною» (Bion, 1967 [1950]: 66).

Усе це робить психіку набором іграшок або, можна сказати, ролей у мережі стосунків та впливів. Я говорю про внутрішні об’єкти-іграшки як про ролі, щоби провести подальший зв’язок.

**Джон Рікман (1891–1951).** Першим аналітиком Вілфреда Біона був Джон Рікман. Аналіз тривав трохи більше року, він почався в 1938-му і був перерваний роком пізніше, позаяк почалася Друга світова війна, коли вони обидва вступили на психіатричну службу в британській армії. Рікман тоді став

керівником (mentor) Біона, а не його аналітиком. Разом вони розробили два великих експерименти Біона в 1942-му і 1943-му рр. Одним був новий метод відбору офіцерів, іншим – велике реабілітаційне відділення для солдат, які пережили нервовий зрив. Тоді коли Рікман аналізував Біона, сам Рікман проходив аналіз у Мелані Кляйн.

У 1920-х роках Рікман проходив аналіз у Фройда і Ференці і був одним зі значущих організаторів Британського товариства в перший період його розвитку після 1919 року. Рікман мало написав такого, що залишається добре відомим. Значно ефективніше він надихав і впливав на інших, наприклад, Рікман врятував Біона від його травми, що була отримана в танкових битвах Першої світової.

Але якими були впливи на Рікмана? Він був пацифістом, відмовився нести військову службу через свої переконання під час Першої світової після того, як отримав фах лікаря, і поїхав працювати в російські села, прищеплювати селянам базові методи гігієни. Звідси в нього сформувалися соціальні та антропологічні зацікавлення.

Одна з його аналізанток (Пьорл Кінг) зазначила, що в 1938 році Рікман прочитав про теорію соціального поля Курта Левіна (в книжці Brown, 1936). Теорія соціального поля спостерігає індивідів у соціальному полі сил, які впливають на них таким чином, що вони беруть на себе ролі, які виражають впливи на них. Рікман, схоже, застосував це до поля сил у перенесенні, де аналітика змушують взяти на себе певну роль. Ось що він сказав про це у статті, яка за його життя не була опублікована:

«Отже, це приводить мене до такого питання: якими способами психоаналітики здобувають розуміння несвідомих ментальних процесів іншої людини? ... Ситуація, в якій опиняються аналітик та пацієнт, є соціальними взаєминами. Нема спроби обмежити взаємодію цих двох людей у будь-якому напрямі, вона не має бути дружньою чи суворою, взаємодією вчителя та учня, начальника та підлеглого, вона має бути такою, як хоче пацієнт, – але є одна умова: причина того, що ці взаємини треба досягнути свідомо [шляхом інтерпретації] ... [Наша перша вимога це]

зрозуміти роль, яку ми, як очікується, будемо грати в будь-яких соціальних взаєминах, в яких опиняємося, і приймаємо ми цю роль чи ні – інше питання. І друга вимога полягає в тому, що він ... мусить з'ясувати, як ця ситуація виникла в психіці пацієнта» (Rickman, 1937–1939 [2003]: 93–94).

Пьорл Кінг, яка редагувала збірку статей Рікмана, зазначила, що ця робота була написана між 1937 та 1939 рр., але ніколи не була опублікована. Мені здалося, що ця конструкція аналітичної ситуації цікавила Рікмана через Кляйн, яка вважала, що на сеансі діти, граючи з іграшками, розігрують ролі. Рікман вважав, що роль, яку аналітик розіграє на сеансі, існує немовби у фантазії в психіці аналізанта, впливаючи на них обох. Інакше кажучи, це уявлення про перенесення та контрперенесення за методом теорії поля. Як я розумію, на Біона це дуже вплинуло в тому, як він розробив розуміння груп та ролі, в якій він опинявся, коли «брав» групу.

**Група як поле.** У реабілітаційному відділенні в 1942 році Біон та Рікман сконструювали поле особливого типу. Бійці в діючому війську пережили зрив. Їх поклали в госпіталь, де вони більше не могли діяти або воювати. Замість того вони були *пасивними* пацієнтами в госпіталі, де їх лікував активний персонал. Однак Біон та Рікман сказали, що для реабілітації солдатів їм треба насамперед бути в активній ролі бійця. Тому Біон відхилив роль лікаря і вирішив, що солдати мають повернутися до більш активної ролі і знову брати на себе відповідальність. У соціальному полі, сконструйованому Біоном, був воєначальник – майор Біон. Він діяв як командир на полі бою. Його бійці не мали бути пасивними пацієнтами, вони мали активно воювати з ворогом у відділенні – з неврозом, і він опишував невроз у термінах бруду та неохайності, інерції та низького морального духу особистого складу. Він вказував особистому складу проблему та покладав на них відповідальність у боротьбі з нею.

Ось ще один приклад з однієї з перших груп, які він проводив у Тавістокській клініці у 1946 році для персоналу клініки.

«Я розпочав обговорення, сказавши, що хочу знати, скільки людей хотіли б увійти

в групу піддослідних кроликів, який час ми призначимо для зустрічей і яку винагороду ми маємо платити клініці. Далі замовкнув.

Всі, здавалося, трохи оторопіли, а потім кілька людей почали говорити, щоби послабити напругу. [Один з членів групи] сказав: «Чи не могли б ви якось натякнути, що роблять групи?». На що я відповів: «Якраз щось таке». Запала ще одна ніякова пауза. Потім пішли подальші питання, на які я відповідав ухильним бурчанням» (Vonofakos and Hinshelwood, 2012: 89).

Біон застосовував саме той метод, який рекомендував Рікман. Він намагався розпізнати роль, яку йому відвели, схоже, роль вчителя або дослідника, який розповідає учасникам, що роблять групи. І потім відмовився виконувати цю роль. Замість цього він припустив, що члени групи мають почати власне дослідження. В цей момент Біон призначав ролі членам групи. Вони мали стати співдослідниками групової динаміки, а не пасивними отримувачами його знання.

Коли Біон з Рікманом перебували в реабілітаційну роботу на війні, солдатам призначали нові ролі. Після війни, коли Біон розробляв групову терапію в Тавістоці, він створив силове поле нового типу, де очікувалося, що члени групи будуть грати відповідальну роль. Він ідентифікував роль, яку відвели йому, а потім перевизначив поле так, щоби пацієнти мали роль співпрацівників у дослідженні того, що несвідомо відбувається в групі. Схоже, це було його еквівалентом аналітичної ситуації, в якій відбувається співпраця в дослідженні фантазійних ролей аналізанта.

Ось що він розповідав про цей процес на одній зі своїх терапевтичних груп:

«За певний час безладне спілкування знову припиняється і потім ще раз западає тиша. Мені стає ясно, що я в певному сенсі є центром уваги групи. Крім того, я розумію, що збентежено відчуваю, що від мене очікують якихось дій. В цей момент я ділюся з групою своїми тривогами, відзначаючи, що наскільки б помилковим не було моє ставлення, відчуваю я саме це».

Біон виявив, що йому дискомфортно, і так само, як у своїй попередній роботі, він вловив

це шляхом вивчення власного переживання моменту, переживання, що від нього вимагають грати якусь роль і «щось робити». Він відхилив цю покладену на нього відповідальність і замість того висловив вербально і свідомо своє відчуття відповідальності за групу. Він трактував це як свої найважливіші дані і зайнявся ними:

«Є певне обурення, що я маю висловлювати ці відчуття, нібито не визнаючи, що група має право щось очікувати від мене. Я із цим не сперечаюся, але задовольняюся зауваженням, що група, звісно, не може отримувати від мене те, що, на їхню думку, вони мають право очікувати. Мене цікавить, що це за очікування і що їх викликало» (Bion, 1948b, CW XI, с. 121–122).

Таким чином, Біон зазначив наполягання групи на тому, що йому треба прийняти роль іншого типу. В цьому процесі він покладає на членів групи очікування, що вони обговорюватимуть очікувану роль. Отакий він розробив метод: група мала досліджувати *власний* досвід.

Ця спроба створити соціальне поле сил, котре відводить членам групи нові ролі – співдослідників, потім була перенесена на його подальшу роботу з пацієнтами в психоаналізі.

**Очікувані ролі та аналітичні ролі.** Ось що писала одна з аналізанток Біона, Френсіс Тастін, про свій аналіз в 1960-х роках:

«Він провокував мене мислити самостійно, жити на власний розсуд. Він робив це, ставлячи важкі питання і висловлюючи неочікувані зауваження, а не накладаючи жорстку інтерпретативну схему на те, що я кажу та роблю. Таким чином він домагався, щоби я міркувала про те, що відбувається, з власної точки зору» (Tustin, 1981: 176).

Провокації, важкі завдання та неочікувані зауваження характеризують стиль Біона на його пізніших семінарах у Бразилії та повсюди в 1970-ті роки. Як сказала Тастін, ця відмова приймати очікувану роль відчувалася як провокація. Біон відмовлявся грати роль аналітика, який знає і має коректну інтерпретацію. Це була роль, дуже відмінна від тої, що була в умі пацієнта. Для аналітиків велика спокуса – прийняти роль важливого авторитету. Вона поважна і дарує впевненість пацієнтам (і

аналітикам, можливо, також). Але Біон вважав, що у відігруванні ролей, похідних від фантазій пацієнта, мало користі. Замість того він влаштовував можливість запитувати та дізнаватися. Замість фантазії пацієнта про пасивне навчання було заохочування прийняти нову роль – роль активного дослідження та пошуку власного знання.

**Персоніфіковані ролі.** У цьому обговоренні виникли два дуже важливих аспекти практики Біона. Перший – це фундаментальне місце його власної інтроспекції для ідентифікації його ролі в перенесенні. І другий – відхиляючи цю роль, він вимагає іншої співпраці, спільного зусилля чи спільного створення розуміння.

#### *Інтроспекція*

Що стосується першого аспекту спроби Біона визначити власну роль, він робив це шляхом осмислення власного досвіду. Це інтроспективний метод і, по суті, це зосередженість на контрперенесенні власних почуттів. Фактично в той час у 1948 році він написав у статті про групи: «Постулювання ситуації перенесення мене не настільки втішає, як постулювання контрперенесення» (Bion, 1948a: 65). Фактично Біон тоді проходив навчання психоаналізу, і його перший випадок супервізувала Пола Гайманн, яка в 1949 році представила доповідь про контрперенесення, в якій говорила: «Емоційний відгук аналітика на його пацієнта в аналітичній ситуації є одним з найважливіших інструментів для його праці» (Heimann, 1950 [1949]: 81).

Для Біона контрперенесення було вікном у світ сил, створений учасниками, які об'єдналися, щоб створити несвідому сферу, засновану на спільному наборі аспектів, яких вони зреклися. Ці збіжні елементи індивідів він спочатку вважав фундаментальними «валентностями». Він називав їх базовими припущеннями (Bion, 1948b), але потім розумів їх як спільні тривоги, від яких захищаються примітивними шизоїдними захисними механізмами (Bion, 1955). Але шлях у цей спільний світ аналітик та аналізанти створюють за допомогою особливої форми сприйняття. Пізніше Біон називав її інтуїцією (Bion, 1970) і описував як не-чуттєву, але протягом усієї своєї клінічної кар'єри він покладався на це

«третє вухо», як її називав Теодор Райк (Reik, 1948). Він повільно розробив те, що називав пробудженням (evocation) в іншій людині, а не повідомленням їй (Bion, 1970).

Зосередженість на інтуїції ніколи його не лишала. В 1970 році він писав:

«Реалізації (realizations), з якими має справу психоаналітик, неможливо побачити чи до них доторкнутися; тривога не має ані форми, ані кольору, ані запаху, ані смаку. Для зручності я пропоную використовувати термін «осягати інтуїтивно» (“intuit”))» (Bion, 1970: 7).

Він порівнював це з тим, як учений чекає на натхненну думку (inspired thought), яка розставляє всі факти по місцях, на «вибраний факт» (“selected fact”), як це називав Анрі Пуанкаре.

#### *Відповідальність*

Другий аспект його методу полягав у створенні поля, в якому він не співпрацював у заданій ролі, але впливав на роль пацієнта. Пацієнт мав стати співпрацівником у завданні дослідження. Пізніше Біон обговорював три можливі стосунки в аналітичному сетингу – любов, ненависть та пізнання. Він показав, що взаємини, яких він очікує, – це К-зв'язок, коли ти пізнаєш і тебе пізнають.

Пізнання (knowing) – це не інтелектуальне або логічне пізнання, це натхненне пізнання (inspirational knowing), і більша частина кар'єри Біона, починаючи з того моменту, коли він став психоаналітиком в 1950-му, була присвячена тому, щоб визначити душевний стан аналітика, якого той має досягнути, щоб мати такі натхнення (inspirations). Насамперед це значить відхилення ролі, яку аналітику відводять, і вихід за кордони фантазії, яку він, можливо, створює зі своїм пацієнтом. Цей душевний стан Біон називав «замріяністю» (“reverie”), це не мріяння (dreaming) як таке, але очікування натхнення. Він виявив, що англійський поет Джон Кітс використовував термін «негативна здатність», тобто «здатність витримувати невизначеності, загадки, сумніви, без жодного драгівливого прагнення факту або пояснення». І Біон більш прозаїчно називав це «відмовитися від пам'яті та бажання». Ваш розум ніби порожній і «активно» сприйнятливий, поки не з'явиться відповідна ідея, «ніби сновидіння, що рап-

тово згадалося та «сплигло перед очима»» (цит. зв Mawson, 2014).

Неясно, наскільки успішно Біон викладав цю практику або реально її застосовував. Як ми чули, Тастін говорила, що він провокував її і ставив важкі завдання. Це схоже на метод, що неявно говорив: «припини мислити так, знайди інший шлях».

Бетті Джозеф – одна з тих, хто підхопив і розвинув Біонову форму практики. Вона була в тій самій навчальній групі, що й Біон, у Лондонському інституті, яка почала підготовку в 1945 році. Джозеф писала (Joseph, 1978: 223), наводячи короткий зразок своєї роботи:

«Пацієнт А. починає сеанс з розповіді мені про те, як він знову надзвичайно огидно поведився з дружиною минулого вечора і перераховує низку очевидно недобрих, нетерпимих своїх вчинків і реакції дружини».

Це доволі типовий початок сеансу – пацієнт розповідає про недавній інцидент поза аналітичними взаєминами. Але Джозеф впоралася з цим, конструюючи низку можливих фантазій про це. Пацієнт, гадала вона, конструює нарратив тут-і-зараз, і їй треба було інтуїтивно збагнути, який з цих нарративів підходить найбільше:

«Судячи з цього, він, можливо, відчував те, що ми могли би назвати тривогого Супер-Его – провину за те, що вчинив, і бажання, щоби аналітик зрозумів і пояснив причини його поведінки. Або він, можливо, говорив про свою тривогу стосовно дружини, її нещадності та поганого стану їхнього шлюбу. Тобто про що саме він розповідає: це депресія, сум і провина чи переслідування і ненависть? Чи він розповідає мені про невдачу в моїй роботі, оскільки він знову мав одну з цих сварок? Чи це слід розуміти як розігрування взаємин з аналітиком?».

Є кілька нарративів, які аналітик чує, і деякі з них містять у собі її саму. А потім один з них якось «клацає» і Джозеф говорить:

«Насправді, з мого відчуття того, що відбувається, з того, як пацієнт розмовляв, і з атмосфери, що створювалася на сеансі, мені здавалося, що найважливішим аспектом була спроба пацієнта залучити мене в якесь його вербальне садо-мазохістичне самобиття.

Мене запрошували долучитися, інтерпретативно засуджуючи або критикуючи».

Розум аналітика не те, щоби вільний від думок, спогадів та бажань. Розум аналітика є повним нарративів, які можуть відповідати або ні несвідомим фантазіям пацієнта на той момент. Для Бетті Джозеф, на відміну від ідеї Біона про вибраний факт, який спливає перед очима, є багато фантазійних нарративів, але інтуїція аналітика швидко або зрештою зупиняється на одному з них як відповідному. Звісно, ми можемо помилятися, і часто помиляємося. Аналітик має слухати несвідоме мовлення пацієнта, щоби визначити, чи правильний вибір він зробив. Не можна вважати так: якщо щось має сенс для аналітика, воно тому має сенс і для пацієнта. У випадку Рут нарратив, створений Кляйн із гри дівчинки, привів до зміни, і тому схоже, що інтерпретація була коректною.

Неминуче відповідність інтуїції аналітика має розглядатися з точки зору впливу на пацієнта, коли аналітик намагається довести її до свідомості пацієнта. Як попереджав Фройд стосовно інтерпретацій: «Конфлікти пацієнта лише тоді будуть успішно вирішені, а його спротиви – подолані, якщо запропоновані йому попередні ідеї відповідають його реальності» (Freud, 1917: 452). Це означає, що на пацієнта вплине, коли аналітик зможе розпізнати несвідомий фантазійний нарратив, який займає пацієнта, *у цю мить*.

**На завершення.** У цій доповіді я спробував показати, як кляйніанська ідея несвідомої фантазії виникла на основі клінічної праці і як її далі використовують у найпрактичнішому клінічному сенсі. Важливим є нарратив *у цю саму мить*, що займає психіку пацієнта, його несвідому психіку.

Несвідомі фантазії присвячені стосункам з об'єктами і можуть бути об'єктами, що відчуваються всередині нас, – ідеями в умі, відчуттями в тілі. Психіка *і* є ці несвідомі фантазії з уявними об'єктами, забарвлені специфічними емоціями, властивими тим взаєминам. Такі несвідомі фантазії, по суті, є тими значеннями, які ми надаємо сприйняттям і відчуттям, а потім спогадам, ідеям і всій решті в нашому розумі, з чим можна грати.

Захопливий аспект психоаналізу – розгляд того, як одна психіка, складена з несвідомих фантазій, взаємодіє з іншою психікою, так само складеною зі своїх фантазій. Біон з його груповою передісторією особливо цікавився і був особливо чутливим до того, як ці дві сфери фантазії взаємодіють одна з одною. Як ці два індивіди впливають на внутрішні світи один одного і досягають короткотрива-

лої зміни ролі чи довготривалої зміни особистості.

Мета психоаналізу – дати людині можливість краще розрізнити ці репрезентації в психіці та реальність того, про що, можливо, насправді розповідають їй сприйняття. Є також інші наративи десь поза цим, які нас спонукають знайти наш принцип реальності.

#### Список літератури:

- Bell, D. (2017). Unconscious Phantasy: Some Historical and Conceptual Dimensions. *Int. J. Psycho-Anal.* 98(3): 785–798.
- Bion, W.R. (1948a). Group methods of treatment. In Flugel, J.C. (ed) *Proceedings of the International Conference on Medical Psychotherapy*, pp. 106–109. Republished 2014 in *The Complete Works of W.R. Bion*, Volume IV: 65–70. London: Karnac.
- Bion, W.R. (1948b). Experiences in Groups: I. *Human Relations* 1: 314–320. Republished in W.R. Bion (1961). *Experiences in Groups and Other Papers*. London: Tavistock Publications, pp. 29–40. Republished 2014 in *The Complete Works of W.R. Bion*, Volume IV: 121–130. London: Karnac Books.
- Bion, W.R. (1955). Group dynamics: A review. Revised, in Melanie Klein, Paula Heimann and Roger Money-Kyrle (eds). *New Directions in Psychoanalysis*, pp. 440–477. And (1961) in Bion W.R. *Experiences in Groups*. London: Tavistock. In *The Complete Works of W.R. Bion*, Vol. VI: 207–245. London: Karnac.
- Bion, W.R. (1967 [1950]). The imaginary Twin. In (1967a) *Second Thoughts*: 3–22. London: Heinemann. Republished 2014 in *The Complete Works of W.R. Bion*, Volume IV: 51–72. London: Karnac Books.
- Bion, W.R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Tavistock. In *The Complete Works of W.R. Bion*, Vol. VI, 211–347. London: Karnac.
- Brown, J.F. (1936). *Psychology and the Social Order*. New York: McGraw-Hill.
- Freud, A. (1927). *Introduction to the Technique of Child Analysis*. English translation 1928, New York: Nervous and Mental Disease Publishing.
- Freud, S. (1917). Chapter 16 – Psychoanalysis and psychiatry. *The Introductory Lecture. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Volume XVI. London: Hogarth, pp. 243–256.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis* 31: 81–84. Republished in Paula Heimann (1989). *About Children and Children-No-Longer*, pp. 73–79. London: Routledge.
- Hinshelwood, R.D. (1997). The elusive concept of ‘internal objects’ (1934–1943): Its role in the formation of the Klein group. *International Journal of Psychoanalysis*, 78: 877–897.
- Hinshelwood, R.D. (2006). Early repression mechanism: Social, conceptual and personal factors in the historical development of certain psychoanalytic ideas arising from reflection upon Melanie Klein’s unpublished (1934) notes prior to her paper on the depressive position. *Psychoanalysis and History*, 8: 5–42.
- Hinshelwood, R.D. (2022). *W.R. Bion as clinician: Steering between concept and practice*. Routledge.
- Isaacs, S. (1948). The nature and function of phantasy. *International Journal of Psychoanalysis* 29: 73–97. Republished (1952) in Melanie Klein, Paula Heimann, Susan Isaacs and Joan Riviere. *Developments in Psychoanalysis*, pp. 67–121. London: Hogarth.
- Joseph, B. (1978). Different types of anxiety and their handling in the analytic situation. *International Journal of Psycho-Analysis* 59: 2223–228. Republished in Betty Joseph (1989), *Psychic Equilibrium and Psychic Change*. London: Routledge.
- Klein, M. (1932). *The Psycho-Analysis of Children*. London: Hogarth. Republished (1975) as *The Writings of Melanie Klein*, Volume. 2. London: Hogarth.
- Mawson, C. (2014). Editor’s Introduction to ‘Memory and desire’, *The Complete Works of W.R. Bion*, Volume VI: 3–6.
- Reik, T. (1948). *Listening with the Third Ear*. New York: Farrar, Straus.
- Rickman, J. (1937–1938 [2003]). Experimental psychology and psychoanalysis: A comparison of the techniques. Published (2003), in King, P. (Ed.) *No Ordinary Psychoanalyst: The Exceptional Contributions of John Rickman*: 85–97. London: Karnac.
- Tustin, F. (1981). A modern pilgrim’s progress: reminiscences of personal analysis with Dr. Bion. *Journal of Child Psychotherapy*, 7: 175–179.
- Vonofakos, D. and Hinshelwood, R.D. (2012). Wilfred Bion’s Letters to John Rickman (1939–1951). *Psychoanalysis and History*, 14: 53–94.

**Анотація.** Ця стаття була представлена як доповідь на Міжнародному семінарі Харківського психоаналітичного товариства та філософського факультету Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна «Несвідома фантазія» 20.09.2021 та пізніше у зміненому вигляді була опублікована як розділ книги «В.Р. Біон як клініцист: посередництво між концепцією і практикою» (Видавництво Routledge). У ній автор показує, як кляйнівська ідея несвідомої фантазії виникла і розвивалась у клінічній роботі, а також як початкова концепція Мелані Кляйн та внесок Джона Рікмана вплинули на клінічне мислення і техніку Вілфреда Біона щодо несвідомої фантазії.

Несвідомі фантазії присвячені стосункам з об'єктами і можуть бути об'єктами, що відчуються всередині нас, ідеями в умі, відчуттями в тілі, в тому числі через персоніфікацію. Психіка і є ці несвідомі фантазії з уявними об'єктами, забарвлені специфічними емоціями, властивими тим взаєминам. Такі несвідомі фантазії, по суті, є тими значеннями, які ми надаємо сприйняттям і відчуттям, а потім спогадам, ідеям і всій решті в нашому розумі, з чим можна грати. Тому в клінічній роботі важливим є нарратив у цю саму мить, що займає психіку пацієнта, його несвідоме.

Захопливий аспект психоаналізу – розгляд того, як одна психіка, складена з несвідомих фантазій, взаємодіє з іншою психікою, так само складеною зі своїх фантазій. Біон з його досвідом ведення груп особливо цікавився і був чутливим до того, як ці дві сфери фантазії взаємодіють одна з одною. Як ці два індивіди впливають на внутрішні світи один одного і досягають короткотривалої зміни ролі чи довготривалої зміни особистості.

Мета психоаналізу, за висновком автора, – дати людині можливість краще розрізнити ці репрезентації в психіці та реальність того, про що, можливо, насправді розповідають їй сприйняття. Є також інші нарративи десь поза цим, які нас спонукають знайти наш принцип реальності.

**Ключові слова:** Біон, Кляйн, несвідома фантазія, психоаналіз, фантазія.

**Abstract.** This paper was presented as a report at the International Seminar of the Kharkiv Psychoanalytic Society and the Faculty of Philosophy of V.N. Karazin Kharkiv National University “Unconscious Phantasy” on 20.09.2021 and later published in a modified form as a chapter in the book “W.R. Bion as a Clinician: Steering Between Concept and Practice” (Routledge). In this paper, the author shows how the Kleinian idea of the unconscious phantasy emerged and developed in clinical work and how Melanie Klein’s initial concept and John Rickman’s contribution influenced Wilfred Bion’s clinical thinking and technique of the unconscious phantasy.

Unconscious phantasies are focused on relationships with objects and can be objects that are felt within us – ideas in the mind and sensations in the body, including through personification. The psyche is these unconscious phantasies with imaginary objects colored by specific emotions inherent in those relationships. These unconscious phantasies are essentially the meanings we give to perceptions and sensations – and then to memories, ideas, and everything else in our mind that we can play with. Therefore, in clinical work the narrative in this very moment that occupies the patient’s psyche, their unconscious, is essential.

A fascinating aspect of psychoanalysis is the consideration of how one psyche, made up of unconscious phantasies, interacts with another psyche, also made up of its phantasies. Bion, with his background in group work, was particularly interested in and sensitive to how these two areas of phantasy interact with each other. How do these two individuals influence each other’s inner worlds and achieve a short-term role change or a long-term personality change?

The author summarized that the goal of psychoanalysis is to enable a person to better distinguish between these representations in the psyche and the reality of what perceptions may actually be telling them. There are also other narratives – somewhere beyond this one – that our principle of reality drives us to find.

**Key words:** Bion, Klein, phantasy, psychoanalysis, unconscious phantasy.