

ГС НАЦІОНАЛЬНА ПСИХОЛОГІЧНА АСОЦІАЦІЯ
ДИВІЗІОН «ПСИХОАНАЛІТИЧНА ПСИХОЛОГІЯ І ПСИХОТЕРАПІЯ»

УКРАЇНСЬКИЙ ПСИХОАНАЛІТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Том 3 Випуск 2 (2025)

UKRAINIAN PSYCHOANALYTIC JOURNAL

Volume 3 Issue 2 (2025)



Видавничий дім
«Гельветика»
2025

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»

Клінічна спеціалізація «Психоаналіз не-невротичних пацієнтів»

MedvedievaAcademy

Львівський психоаналітичний інститут ментального здоров'я

Зігмунд Фройд Університет Україна

Кафедра психіатрії, наркології і медичної психології Івано-Франківського національного медичного університету

Українська асоціація психоаналітичної психотерапії

Український інститут психоаналізу

Друкується за рішенням Наукової Ради ГС «Національна психологічна асоціація»
(протокол № 3 від 8 травня 2025 року)

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

Журнал включений до міжнародної наукометричної бази
Index Copernicus International (Республіка Польща).

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

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

ЧЛЕНИ РЕДКОЛЕГІЇ:

Валерія Палій – Ph.D. із психології,
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
Київська школа економіки
Зігмунд Фройд Університет Україна
Гелена Лазос
Ph.D. із психології, доцент
Зігмунд Фройд Університет Україна.
Костянтин Сігула
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»
2025

eISSN 2786-8931

ЗМІСТ

Мар'яна Великодна

ПСИХОАНАЛІЗ СЬОГОДНІ – ЯК ДОСЛІДНИЦЬКИЙ МЕТОД, ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПІДХІД ТА МЕТАТЕОРІЯ. СЛОВО РЕДАКТОРКИ.....	5
--	---

ОРИГІНАЛЬНІ СТАТТІ

Валерій Дорожкін

ПСИХІКА, ТА ЯК ВОНА ВЛАШТОВАНА.....	7
-------------------------------------	---

Олександр Фільц, Юлія Мединська, Оксана Лизак

ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПОНЯТТЯ КОНСТРУКТИВНОЇ НАРЦИСИЧНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ.....	30
---	----

Олег Мазяр

АФЕКТИВНА ДИНАМІКА НЕВДАЛОГО ВИТИСНЕННЯ.....	48
--	----

Юрій Гурський

МЕЖІ НЕСВІДОМОГО В ПСИХОАНАЛІЗІ Ж. ЛАКАНА.....	56
--	----

Петро М'ясоїд, Катерина М'ясоїд

«THE DEATH OF THE MOTH» ВІРДЖИНІ ВУЛФ ПІД КУТОМ ЗОРУ АНАЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ	66
---	----

Наталія Вероніка Бачинська, Андрій Семенець

РОЛЬ АДАПТОВАНИХ ПСИХОАНАЛІТИЧНИХ ВТРУЧАНЬ У ЗМІЦНЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ПРАВООХОРОНЦІВ: КЛІНІЧНА ІЛЮСТРАЦІЯ.....	81
--	----

Ольга Черепехіна

ПАРАДОКСИ СУЧАСНОЇ ДІЙСНОСТІ: ПСИХОАНАЛІТИЧНИЙ ПОГЛЯД НА АМБІВАЛЕНТНІСТЬ НОВОГО ЧАСУ.....	90
--	----

Михайло Пустовойт, Ірина Краснопольська

ПЕРВИННЕ ПСИХОАНАЛІТИЧНЕ ІНТЕРВ'Ю: ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТА ТЕХНІКА КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ.....	104
---	-----

Костянтин Сігута

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОАНАЛІТИЧНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ПРИ ПАНІЧНИХ АТАКАХ: АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ.....	112
---	-----

ПЕРЕКЛАДИ

Геннінг Шауенбург

ПСИХОДИНАМІЧНА ПСИХОТЕРАПІЯ ДЕПРЕСІЇ.....	118
---	-----

Мар'яна Великодна, Катерина Еделєва

ПРОБЛЕМАТИКА ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ В ПСИХОАНАЛІЗІ: ТЕОРІЯ, ТЕХНІКА ТА ЕТИКА ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ.....	134
---	-----

РЕЦЕНЗІЇ

Олена Бартош

ПСИХОАНАЛІТИЧНЕ ПИСЬМО. ОГЛЯД КНИГИ Д. Л. КАНТРОВІЦ «ПІШУЧИ ПРО ПАЦІЄНТІВ: ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ, РИЗИКИ ТА НАСЛІДКИ».....	142
--	-----

Анна Кравцова

ВІННІКОТТ: ВІД ПЕДІАТРІЇ ДО ПСИХОАНАЛІЗУ І У ЗВОРОТНИЙ БІК. ОГЛЯД ЗБІРКИ СТАТЕЙ Д. В. ВІННІКОТТА «СКРІЗЬ ПЕДІАТРІЮ ДО ПСИХОАНАЛІЗУ» («THROUGH PAEDIATRICS TO PSYCHO-ANALYSIS»).....	152
---	-----

CONTENTS

Mariana Velykodna

PSYCHOANALYSIS TODAY – AS A METHOD OF RESEARCH,
PSYCHOTHERAPY APPROACH, AND METATHEORY. EDITORIAL..... 5

ORIGINAL PAPERS

Valeriy Dorozhkin

THE PSYCHE, AND HOW IT WORKS.....7

Oleksandr Filts, Yuliia Medynska, Lyzak Oksana

IMPLEMENTATION AND THEORETICAL JUSTIFICATION
OF THE CONCEPT OF CONSTRUCTIVE NARCISSISTIC REGULATION..... 30

Oleh Maziar,

AFFECTIVE DYNAMICS OF FAILED REPRESSION..... 48

Yuriy Gurskiy

THE FRONTIERS OF THE UNCONSCIOUS IN THE PSYCHOANALYSIS OF J. LACAN.....56

Petro Miasoid, Katerina Miasoid

‘THE DEATH OF THE MOTH’ BY VIRGINIA WOOLF
FROM THE PROSPECTIVE OF ANALYTICAL PSYCHOLOGY.....66

Natalia Veronika Bachynska, Andrii Semenets

THE ROLE OF ADAPTED PSYCHOANALYTIC INTERVENTIONS
IN STRENGTHENING THE PSYCHOLOGICAL RESILIENCE
OF LAW ENFORCEMENT OFFICERS: A CLINICAL ILLUSTRATION..... 81

Olha Cherepiekhina

PARADOXES OF MODERNITY: A PSYCHOANALYTIC VIEW
OF THE AMBIVALENCE OF THE NEW ERA.....90

Mykhaylo Pustovoyt, Iryna Krasnopol'ska

INITIAL PSYCHOANALYTIC INTERVIEW:
THEORETICAL GROUND AND TECHNIQUES FOR CLINICAL APPLICATION.....104

Kostiantyn Sihuta

SPECIFICS OF UTILIZING PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY
FOR PANIC ATTACKS: ANALYSIS OF A CLINICAL CASE.....112

TRANSLATIONS

Henning Schauenburg

PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY FOR DEPRESSION.....118

Mariana Velykodna, Kateryna Edeliieva

THE ISSUE OF ADOLESCENCE IN PSYCHOANALYSIS:
THEORY, TECHNIQUES AND ETHICS OF PRACTICAL WORK134

REVIEWS

Olena Bartosh

PSYCHOANALYTIC WRITING. REVIEW OF D. L. KANTROWITZ'S
«WRITING ABOUT PATIENTS: RESPONSIBILITIES, RISKS, AND RAMIFICATIONS».....142

Anna Kravtsova

WINNICOTT: FROM PEDIATRICS TO PSYCHOANALYSIS AND BACK.
A REVIEW OF THE COLLECTION OF PAPERS BY D.W. WINNICOTT
“THROUGH PEDIATRICS TO PSYCHOANALYSIS”..... 152

ПСИХОАНАЛІЗ СЬОГОДНІ – ЯК ДОСЛІДНИЦЬКИЙ МЕТОД, ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПІДХІД ТА МЕТАТЕОРІЯ. СЛОВО РЕДАКТОРКИ

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

PSYCHOANALYSIS TODAY – AS A METHOD OF RESEARCH, PSYCHOTHERAPY APPROACH, AND METATHEORY. EDITORIAL

Mariana Velykodna, Ph.D. in psychology, associate professor
Psychology Department
Ukraine Sigmund Freud University
Practical Psychology Department
Kryvyi Rih State Pedagogical University
Psychoanalytic Psychology and Psychotherapy Division
National Psychological Association
Kyiv, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0001-6269-793X>
velykodna@kdpu.edu.ua

У своїй прикінцевій роботі «Нарис психоаналізу», датованій 1932 роком, З. Фройд визначає психоаналіз як засіб і спосіб дослідження несвідомого, теорію, що поєднує знання, здобуті таким чином, та метод психотерапії неврозів (Фройд, 2025). Сьогодні це визначення здається нам неповним і навіть дещо скромним, адже обмежується клінічною практикою та її концептуалізацією її знахідок. Однак сам Фройд вбачав і розбудовував психоаналіз тісно пов'язаним з іншими галузями знань про людину – від біології до мистецтвознавства – і запропонував прикладний вжиток психоаналітичної оптики як помічний в дослідженні їхніх предметів.

Цей випуск фактично є втіленням трьох іпостасей психоаналітичного підходу і в практичному, і в прикладному застосуванні. Він містить як оригінальні теоретичні побудови

запропоновані професором Валерієм Дорожкіним та дослідної групою на чолі з професором Олександром Фільцем, так і розвиток психоаналітичних концепцій, сформульованих раніше. Зокрема, доктор Олег Мазяр аналізує афективну динаміку витиснення та проводить її паралелі із явищем парабіозу, описаним у фізіології. Юрій Гурський робить виклад розуміння меж несвідомого в Лакановому прочитанні психоаналізу.

Кілька статей фокусовані на психоаналітичних процедурах та техніці. В першу чергу це оригінальна стаття професора Михайла Пустовойта та пані Ірини Краснопольської, присвячена теорії та практиці проведення первинного психоаналітичного інтерв'ю. Крім того, питанням психоаналітичних втручань у певних проблематиках присвячені обидві статті рубрики «Переклади». Перед-

сім, це переклад статті Геннінга Шауенбурга про можливості, переваги і особливості використання психодинамічної психотерапії при депресії, наданий докторкою Звениславою Кечур та Анною-Марією Котляровою. Другим текстом є переклад моєї статті 2020-го року у співавторстві з пані Катериною Еделевою щодо психоаналітичного підходу до розуміння проблематики підліткового віку, а також етики й техніки роботи з підлітками.

Важливо, що у цьому випуску представлені статті із досвідом безпосереднього клінічного застосування психоаналітичних втручань. Доктор Костянтин Сігута представив клінічно базовану статтю з аналізом випадку психоаналітичної терапії чоловіка, що страждав від панічних атак. Українські практики – Наталія Бачинська і Андрій Семенець – описують досвід викорис-

тання адаптованого психоаналітичного методу у подоланні панічних атак та підтримці стійкості до стресу у правоохоронців.

Прикладні психоаналітичні дослідження представлені двома статтями. Петро та Катерина М'ясоїд роблять виклад аналітичного прочитання літературного твору британської письменниці Вірджинії Вульф. Доцентка Ольга Черепехіна висвітлює спробу використання класичних психоаналітичних концепцій до розуміння глобальних процесів, які зараз проходить людство, аналізуючи його симптоматику амбівалентності.

В кінці випуску читач знайде розгорнуті рецензії на психоаналітичні твори. Ідеться і про психологічну класику Дональда Віннікотта, представлений як огляд, виконаний Анною Кравцовою, і про сучасний твір, на яку надана рецензія Олени Бартош.

Список літератури:

Фройд, З. (2025). *Нарис психоаналізу*. Нарис психоаналізу та інші праці. Verba, Харків. С. 49–143.

ОРИГІНАЛЬНІ СТАТТІ / ORIGINAL PAPERS

УДК 159.964.21

DOI 10.32782/upj/2025-3-2-2

ПСИХІКА, ТА ЯК ВОНА ВЛАШТОВАНА

Валерій Дорожкін, д. психол. н., професор, професор кафедри ТПП
Національного університету «Львівська політехніка»,
сертифікований член європейського реєстру психологів EFPA,
голова проєкту «Психологи на війні»,
Модератор Дивізіону «Психоаналітична психологія і психотерапія» НПА
м. Київ, Україна

THE PSYCHE, AND HOW IT WORKS

Valeriy Dorozhkin, Sc.D., Professor
Department of Theoretical and Practical Psychology
Lviv Polytechnic National University
Psychoanalytic Psychology and Psychotherapy Division
National Psychological Association
Kyiv, Ukraine
<http://orcid.org/0000-0001-7755-1343>
v.dorozhkin1975@gmail.com

Постановка проблеми. Обговорення явищ, які описані у цій статті, почну з одного факту психічного життя дитини. Він пов'язаний з принциповою готовністю немовляти бути названим і визначеним Іншими – особами опіки. Дитина народжується в певному сенсі чистим аркушем. Але тут не мається на увазі *tabula rasa*, на якій «досвід виводить свої письмена», у розумінні Дж. Локка. Йдеться про те, що до народження дитина ще не включена в символічний простір культури. І вводять її в цей простір з моменту появи на світ батьки, насамперед мати. Дитині дають ім'я і визначають її потреби за допомогою засобів їх задоволення. Немовля ж не знає своїх бажань і переживає їх, скоріше, як напруження і дискомфорт. Навпаки, мати завдяки тому, що забезпечує розрядку напруги і знімає дискомфорт дитини, привчає немовля слідувати за нею свідомістю, яка тільки зароджується.

Якщо продовжувати розвивати заданий контекст, то матір панує у внутрішньому

світі дитини. Вона знайомить дитину з тим, як та влаштована, надає сенси бажанням і потребам, відокремлює самі бажання одне від одного, структурує поле взаємин, визначає поведінкові коди – все це саме собою формалізує і структурує психіку. Загалом, матір збирає дитину з хаосу розрізнених відчуттів у певну цілісність, якій вона задає місце, статус, значення, функції тощо. Усе це створює первинне Я дитини. Додатково зауважу, що матір виліплює дитину з неоднорідного психічного матеріалу, який має свої потенціали розвитку і резистентні місця. Тому, ще раз повторюю, кожна конкретна дитина не є *tabula rasa* і відрізняється від інших дітей своїм предзаданим генетикою психічним матеріалом. Цей матеріал створює активне поле, яке насичене власними потенціалами й інтенціями і з яким материнська особа має справи.

Описаний процес є зустрічним і забезпечується принциповою відкритістю психіки немовляти та «потребою» цієї психіки бути

визначеною, дооформленою. «Потреба» ця передзадана кількома моментами. По-перше, людська психіка розвивається в контакті із зовнішніми психічними системами (Максименко, 2000). По-друге, процеси опредмечування і розпредмечування, які є невід'ємною функцією уваги, створюють дискретність світу та диференціюють сприйняття психічної реальності з первинного синкретичного поля до світу окремих об'єктів. Зокрема, від цього залежить адаптація дитини та адекватність її сприйняття зовнішнім подіям і процесам, як із ними знайомі ми – дорослі. По-третє, дитина перебуває в базових станах залежності та прив'язаності до материнської особи (Spitz, 1965; Bowlby, 1999). Саме тому вона слідує за особами опіки, намагається відповідати їм та бути схожою на них. Похідною від цього процесу стають психічна мімікрія та уподібнення. Наслідками базової прив'язаності виступають запозичення символічного поля речей та їхніх значень і входження у простір культури. Саме прив'язаність структурує психіку дитини та формує її за допомогою батьківських імаго.

Нарешті, по-четверте, разом із культурно заданими значеннями немовля інтеріоризує ставлення до себе, яке згодом перетворює на самоставлення. Дитина засвоює позицію, з якої дивиться на себе очима матері або іншої особи опіки, та привласнює їхній погляд. Зовнішній погляд може відображати немовля або як коханого, дивовижного, або як відкинутого, потворного, жахливого та ненависного. Цей самий погляд формує всередині психіки дитини третю позицію – місце, з якого випромінюється оціночне самоставлення.

Визначення, які дитина приймає і засвоює, впливають на її психіку і надають первинну форму Я. Надалі вона розвивається у більш досконалу форму. Вона коректується іменем, яке дають дитині, ставленням до неї, її символічним значенням у просторі сім'ї, етичними максимами «добрий / поганий», культурним значенням її статі та сенсом статі дитини для сім'ї, її сімейними та соціальними ролями тощо. Дитина постійно відбивається в реальних і соціальних дзеркалах (очах Інших), що пізніше переходить у самосприйняття і самооцінювання. Весь освітньо-виховний процес

тренує «потребу» маленької людини бути визначеною Іншими і переводить цю потребу на рівень «готовності бути визначеною Іншими». Окремим аспектом цього процесу стають сформовані психічні навички запозичення зовнішніх визначень і, найголовніше, стосунків та взаємин, які згодом переходять у внутрішні процеси саморегуляції і забезпечують циркуляцію психічної енергії.

Наведена описова концепція розвитку психіки немовляти належить до поширених і відомих у психоаналізі. Мою увагу привертає інше: як саме виховання, навчання та соціалізація здійснюють формоутворювальну функцію для психіки? Цьому присвячена ця стаття. Також у тексті порушено питання формування окремих інстанцій психіки з точки зору внутрішніх перехідних об'єктів, якими виступають спочатку материнський об'єкт, а далі часткові та похідні об'єкти, які подвоюють, потроюють та тиражують материнський об'єкт. Для розвитку альтернативних ідей потрібні нові поняття. Серед них окремого значення набувають концепти «психічна пуповина», «плацента», «тунелювання» та «конектор». Буду розвивати їх у змісті статті. Крім того, деякі класичні поняття з'єднуюватимуться у несподіваних формах та зв'язках. До цього потрібно бути готовим.

Додатково зауважу, що модель, яка представлена в статті, стосується віку від 0 до 2,5 років. Мене цікавить початок становлення психіки і певні фонові випромінювання раннього досвіду у психічне життя дорослого Суб'єкта.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Більшість теорій і концепцій у психології присвячена становленню та розвитку особистості (М. Й. Боришевський, Л. П. Журавльова, З. С. Карпенко, В. В. Клименко, С. Д. Максименко, М. М. Обозов, С. Л. Рубінштейн, М. В. Савчин, Т. М. Титаренко, Т. С. Яценко) або походженню свідомості Суб'єкта (Р. Барт, М. Бахтін, Л. Вітгенштейн, Е. Гуссерль, Ж. Дельоз, Ж. Лакан, В.О. Татенко). А от якщо брати психіку як цілісність, то поглядів на її онтогенетичний розвиток не так вже й багато. Психоаналіз базується на моделі З. Фрейда (Freud, 2010), який виділив Я, Над-Я та Воно; структурний психоаналіз спирається на кон-

цепцію психіки Ж. Лакана, де описані три реєстри: Реальне, Уявне та Символічне (Lacan, 1991); когнітивна психологія використовує модель когнітивного розвитку психіки, яка сходиться до теорії ментального розвитку дітей Ж. Піаже (Piaget, 2001); психологія діяльності переважно побудована на теорії розвитку вищих психічних функцій Л. Виготського (Виготський, 1984). Я теж представлю концепції розвитку психіки на сторінках цієї роботи. Окрім відомих теорій, буду використовувати критерій очевидності (О. Фільц). Усі ми є користувачами психіки, тому запрошую перевіряти та відчувати нижченаведені ідеї на собі.

Для подальшого розуміння матеріалу важлива рамка сприйняття. Перша її частина пов'язана з тим, що розвиток психіки у статті буде розглянутий не протягом усього онтогенезу, а тільки у період перших 2,5 років життя. Інший важливий аспект, на який ми будемо спиратися, – це внутрішньоутробний розвиток, коли дитина ще навіть не народилась. Ембріогенез створює певні умови для розвитку психіки у майбутньому. Обговорюватимемо це.

Друга частина рамки полягає у тому, що переважно я користуюся психоаналітичним поглядом на психіку, в рамках якого вона формується як прихисток від хаосу відчуттів, втрат та зайвої напруги. Одним із перших, хто висловив цю ідею, був Д. Анз'є. Він наполягав, що психіка формується як прихисток, де ховається увага суб'єкта від надмірної стимуляції та гіпервідчуттів (Anzieu, 1995). Нарешті третя частина пов'язана з тим, що деякі ідеї будуть неочевидні та контрінтуїтивні. Пропоную зануритися у психічний світ дитини і відчувати його первинну безмежність. Цей світ не тільки суттєво відрізняється від психіки дорослого Суб'єкта, але і є принципово складним.

Мета статті – висвітлити та проаналізувати розвиток психіки у перші два з половиною роки життя, дослідити формо- та системоутворювальну функції, які здійснюють особи опіки, систематизувати механізми відбрункування та відокремлення просторів психіки. Загальна мета статті – запропонувати новий погляд на те, як влаштована психіка, і побу-

дувати модель її розвитку. Додатковою метою стає введення та обґрунтування низки нових понять, серед яких «психічна пуповина», «психічна плацента», «семантична плацента», «психічне тунелювання».

Виклад основного матеріалу. Модель, яку я пропоную, включає декілька складників, до яких належать:

1. Психічний простір тілесності (ППТ), або чуттєва тканина.
2. Простір бажань Іншого (ПБІ). Перше відчуження.
3. Семіотичний простір. Друге відчуження.
4. Семіотична плацента Я та плівка рефлексії.
5. Тунелювання та конектори. Патогенні ядра.

П'ять складників моделі ілюструють особливості розвитку психіки в онтогенезі від народження до двох із половиною років. Поняття обговорюватимемо у міру їхнього входження у психічний світ дитини, що, на мій погляд, дозволить краще зрозуміти значення окремих процесів і феноменів у загальній структурі психіки.

Психічний простір тілесності (ППТ)

Почну з обговорення різниці між внутрішньоутробним існуванням і життям після народження. Коли дитина знаходиться внутрішньоутробно, майже всі отвори у неї закриті. Акушери-гінекологи та фахівці з пренатальної психології стверджують, що у дитини є первинні ковтання, перші акти дефекації, коли виходить меконій, розпізнавання деяких звуків (наприклад, серцебиття матері або якихось гучних звуків). Але все це має ледь відчутну інтенсивність. Коли дитина народжується, вона відразу стикається з принциповою оголеністю тіла і пов'язаною з цим оголеністю психіки. Гіперстимуляція тіла і психіки відбувається через всі існуючі фізичні отвори. Частину отворів немовля може закрити самотійно, наприклад очі (але, якщо світло увімкнути різко, дитина не завжди встигає заплющити їх). Вуха, ніс, анус, уретральний канал їй вже складніше закрити, або це не вдається зовсім. Але найбільшу складність має «закриття» шкіри. Як говорив Д. Анз'є (Anzieu, 1995), немовля, взагалі, не може закрити шкіру, тому воно шукає прихисток

у формуванні психічної шкіри. Психічна шкіра стає таким внутрішнім укриттям, де дитина ховається від гіперстимуляцій, від зайвих відчуттів, які постійно надходять ззовні і зсередини тіла. Якщо ми порівняємо середовище дитини, яка знаходиться внутрішньоутробно, і середовище немовляти, яке тільки народилося, то виявимо, що дитина стикається зі значно більшою кількістю та інтенсивністю відчуттів і подразників. Але те, що відрізняє немовля, коли воно з'являється на світ, – це принципова оголеність психіки.

На початку статті я вже зазначав, що намагаюся об'єднати певні психоаналітичні та психологічні підходи до розвитку психіки. Для цього потрібна низка нових понять. Серед них **«психічна пуповина»**, яку, до речі (і це дуже дивно), не використовують як елемент психіки (або я не знайшов цього), **«психічна плацента»**, **«семантична плацента»**, **«психічний конектор»** (у когнітивній психології є відповідник цьому терміну, але на сторінках цієї роботи суттєво змінюється його значення), **«психічне тунелювання»**. Про всі ці поняття і їхнє семантичне наповнення буду розповідати далі. Але перше, що підкреслю вже зараз, це роль материнської особи або того, хто піклується про дитину і виконує роль її психічної шкіри у ранньому періоді. Моя думка полягає у тому, що мати стає не стільки психічною шкірою для вже народженої дитини, як мислили це Анз'є і Віннікот (Anzieu, 1995; Віннікот, 2021), скільки психічною плацентою. Відмінність між двома термінами полягає у тому, що плацента більше нагадує мішок, вмістилище для немовля, на відміну від шкіри, яка щільно обтягує тіло, а також у тому, що плацента зв'язана з одним з отворів дитини завдяки пуповині (прототипу психічних пуповин у випадку психічної плаценти). Шкіра ж контактує з тілом і бере участь в обміні речовин по всій своїй площі. У статті спробую довести, чому саме аналогія з плацентою і її психічним відповідником більш доречні і змістовні. Але декілька моментів висвітлю вже зараз.

У своїй роботі Анз'є розмірковує стосовно психічної шкіри так: «Якщо немає відчуття меж, то дитина не може самостійно контейнерувати (асимілювати) численні імпульси, які

надходять до неї як ззовні, так і зсередини. Немовля не в змозі окреслити межі власного тіла, але у немовляти є мама, яка, будучи чуйним і люблячим всемогутнім зовнішнім об'єктом, щогодини задовольняє різноманітні потреби маленького створіння, немовби запускає й підтримує процес формування відчуття меж власного тіла, сприяє формуванню внутрішнього контейнера, або, як називають деякі психотерапевти, психічної шкіри. Стан, за якого дитина почувається в безпеці, відчуває присутність всемогутнього зовнішнього об'єкта, який спочатку перебирає на себе функції її психічної шкіри, сприяє формуванню базової впевненості та самоцінності, цілісності й відчуттю себе як посудини, що має чіткі межі. Шкіра, як відомо, найважливіший орган контакту з навколишнім світом. Вона також часто перебирає на себе функції сигнальної системи, яка показує наш внутрішній соматичний і психічний стан. У немовляти з матір'ю одна спільна шкіра на двох» (Anzieu, 1995). У цьому фрагменті Анз'є вказує на те, що материнська особа завдяки контакту з дитиною запускає роботу психічної шкіри у такому функціональному обсязі, у якому ми звикли сприймати захисний контейнер. Мій погляд полягає у тому, що матір стає психічною плацентою і виконує пропускні функції в обидві сторони для цілого ряду неспецифічних саме для шкіри отворів, які немовля не може самостійно контролювати, таких як: вуха, ніс, рот, анус, уретра. Крім того, і це головне, материнська особа захищає саму шкіру немовляти і стає психічним аналогом вмістилища – психічною плацентою. Завдяки множинним пуповинам матір годує немовля, забирає його екскременти та сечу, тобто продовжує виконувати попередні функції в обміні речовин, які виконувала і внутрішньоутробно. Материнська особа створює безпечне середовище біля дитини і продовжує бути її оболонкою.

Якщо до народження всі отвори дитини (крім одного) були майже закриті, то після народження вони стають зосередженням напруги. При цьому люди, які приймають дитину, – акушери, а раніше повитухи – закривають цей єдиний отвір, який був постійно відкритим під час ембріогенезу і брав участь

в обміні речовин. У майбутньому цей первинний отвір залишається фантомно відкритим і задає відчуття «постійної циркуляції та обміну речовин» між дитиною та світом.

Напруга, яка створюється у «нових отворах», відображає нестачі або надлишки і надає валентність (у сенсі, як розумів цей термін К. Левін (Lewin, 1951) зовнішнім і внутрішнім об'єктам. Посередником між отворами, зняттям напруги і об'єктами виступає материнська особа. Саме вона допомагає немовляті закривати або відкривати отвори за допомогою зовнішніх і внутрішніх об'єктів, чим знімає або пом'якшує напругу. Причому щоразу вона створює своєрідні канали – годування, розрядки тощо, які будуються за принципом пуповини від тіла матері (плаценти) до тіла дитини. Додам, що всі «помітні з точки зору напруги» тілесні процеси забезпечуються психічними відповідниками. У тому місці, де з'являється чергова тілесна напруга, формується психічний отвір. Процес зняття напруги пов'язаний із роботою «пуповин», які забезпечують обмін речовинами зі світом, і психічних пуповин, які створюють канали циркуляції психічної енергії.

Коли дитина народжується і потрапляє у простір інтенсивної гіперстимуляції, то її первинний психічний простір модифікується відповідно до зміни умов існування. У ньому розвиваються певні характеристики і якості. Я називаю цей простір «психічним простором тілесності» або «чуттєвою тканиною». Чуттєва тканина має свою логіку, яка пов'язана з процесами компенсації нестачі, позбавленням надлишків та, загалом, зняттям напруги. Два головних принципи, які діють у психічному просторі тілесності (ППТ), – це принцип позбавлення незадоволення і принцип долання відчаю (у розумінні А. Грина (Green, 1990)). Розгляну це детальніше.

ППТ є амальгамою принципово цілісних і недиференційованих переживань, розрізнити і розділити які психіка цього рівня не має змоги через те, що у неї відсутній відповідний апарат. Немовля відчуває щось на кшталт певних психічних стихій, між якими відсутні Я-відмежування, та і саме Я ще не сформоване. Згідно з Г. Аммоном (Ammon, Schibalski-Ammon, 1984; Ammon, 1984).

Я-відмежування – це те, що розрізняє зсередини або ззовні психічний матеріал, відділяє одні психічні явища, феномени, процеси чи простори від інших. Коли Я-відмежувань немає або вони сформовані частково, то внутрішні і зовнішні світи об'єднані в психіці. Ми знаємо про це як про «океанічне почуття», яке притаманне немовляті. При цьому у дитини відсутні Я, психічний апарат розрізнення, інстанції психіки, переживання самототожності як центру себе. Але важливіше те, що в психіці немовляти майбутні структури злиті в цілісність, у якій тільки починаються процеси диференціації. Це дійсно є амальгамою, тим, що в психології називають синкретизмом – цілісністю, в яку об'єднується увесь психічний світ. Амальгама представлена одним тотальним переживанням, де увага є частиною різноманітних процесів, ще не виокремлених серед інших, де немає суб'єкта спостереження але існують непідвласні контролю психічні сполохи та експеси.

Важливий аспект, з яким стикається психіка, – це нестачі та переповнення. Вони стають ключовими подразниками психіки. Суб'єктивно дитина не відрізняє нестачі від переповнень та їх різні типи. Для неї це такі подразники, які відчуються як напруга. Засобів для диференціації напруги на цьому етапі, ще раз повторюю, у дитини немає. «Найімовірніше, що після народження переживання присутності / відсутності, континуальності / дисконтинуальності вибудовується з **повторюваних циклів** відчуття голоду та напруги в тілі» (Пустовойт, 2024).

В. Лох (Loch, 1981) говорить, що для того, щоби щось розрізнити, потрібно багато разів це, по-перше, відчутти, потім запам'ятати, перевести в емоційну сферу, і тільки пізніше це стає феноменом психіки. Спочатку дитина навіть не може прив'язати те, що вона відчуває, до конкретних органів. Більш того, у неї немає ніяких уявлень про органи. Ж. Дельоз і Ф. Гватарі вводять поняття «тіло-без-органів» як психічний феномен (Дельоз, Гватарі, 1996). Дитина народжується з «тілом-без-органів», навіть із «тілом-без-шкіри» і з «тілом-без-скелета». Йдеться тут про те, що психіка дитини ще не має відповідників диференційованій тілесності. Як набір дифе-

ренційованих переживань тіло входить у психічне життя немовляти повільно. Спочатку сталі психічні відповідники відчуттям від тіла відсутні, є тільки експеси переживань, а самі відчуття калібруються. Це «тіло-без-органів» або «тіло-без-самого-тіла». Цьому психічному феномену Ж. Дельоз і Ф. Гватарі протиставляють поняття «організм». Організм – це про диференційованість і про закріпленість конкретних відчуттів за визначеними органами, а також закріплення органів за конкретними місцями в тілі. Спробую завітти наперед і скажу, що ми, дорослі, знаємо, що таке організм, але втратили переживання «тіла-без-органів». У власних відчуттях тіла ми перестали відчувати його як цілісність. Ми знаємо, коли хочемо їсти і з якими органами пов'язаний процес травлення; ми розуміємо, коли нам потрібно до туалету, і психічне забезпечення цього процесу нам теж доступно. Ми маємо психічно диференційовану картину внутрішнього світу власного тіла. У нас є його карта, схема і поділ на ансамблі органів. У немовляти всіх цих уявлень немає. Більш того, нестача та переповнення для дитини цього віку теж ніяк не розрізняються.

Для наочності скористуюся ілюстраціями Niki Kaiser. Попередньо ми обговорили з нею майбутню концепцію, і ці малюнки стали художнім відгуком на мої ідеї.

У Ж. Лакана, на теорію якого я досить суттєво спираюся, є термін «з'явання» (Lacan, 2007). Я трохи розвиваю це поняття. Наприклад, вважаю, що у дитини велика кількість психічних з'явань, і вони з'являються і зникають, пульсують та мерехтять. Але ніколи не буває так, щоб не було б ні одного з'явання. Це

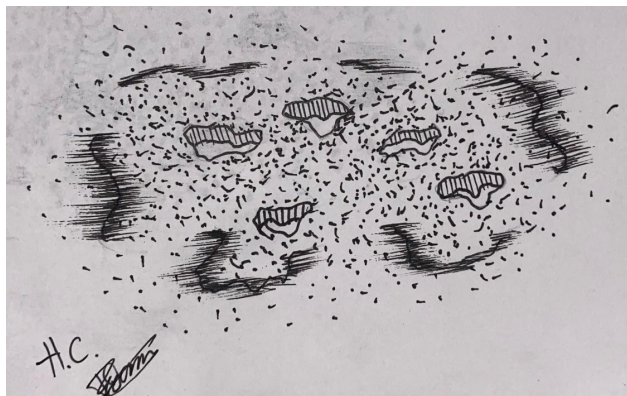
стається завдяки тому, що всі вони підготовлені базовим з'янням, яке задано пуповиною. Хоча формально, після народження, з'явання від пуповини закрито, але його фантомний аналог існує все життя і надає енергію всім іншим психічним з'янням, які з'являються з моменту народження і стають відповідниками тілесних отворів.

З'явання характеризуються напругою, яка трансформує і рве психічну плівку. Напруга і фіксація уваги на ній – це і є психічний механізм пристібання психіки до тілесності, а з'явань – до отворів.

Якщо повернутися до психіки немовляти, то в перші дні і тижні, навіть тоді, коли дитина їсть кожні три години, вона не співвідносить «почуття голоду», яке з'являється кожен раз як «нове і окреме від попереднього відчуття», з одним і тим самим отвором – ротом. Більш того, відчуття голоду і пов'язана з цим напруга кожен раз нові, своєрідні та унікальні. Це триває доти, поки немовля не віднесе ці почуття у всіх їх диференціаціях і не систематизує їх у єдиному «почутті голоду». Для цього потрібен час і пам'ять. Якщо знову зануритися у феноменологію немовляти, то в перші тижні з'явання з'являються і зникають по всьому ППТ, вони переривають Я-відмежування, які самі тільки формуються. З'явання мають переривчастий характер і не з'єднані, не зафіксовані безпосередньо з конкретними отворами, до яких вони ще тільки будуть віднесені пізніше. З'явання, дійсно, мерехтять по всьому психічному полю.

На відміну від соматичних отворів, з'явання – це психічні феномени. Випорожнення або заповнення нестачі приводять до переживання задоволення у зв'язку зі зменшенням напруги. Зрештою це почуття закриває з'явання і відновлює цілісність психічної тканини.

ППТ, або чуттєва тканина, складається з амальгами переживань та з'явань, які мають мерехтливий характер: то зменшуються, зникають, то знову з'являються. Усе це проілюстровано на Малюнку 1. Але на ньому не підкреслений важливий момент: ще немає пам'яті про те, що відчувалося в перші місяці життя. Чому? Тому що відсутня будь-яка знакова система. Саме тому все, що потрапляє



Мал. 1

в поле уваги, сприймається як унікальні феномени. Навіть тоді, коли вони про одне і теж саме. Але все ж таки одна форма запису існує. Те, що дитина відчуває, вона фіксує завдяки шрамам, спазмам, напрузі, задишці, гикавці, спустошенню, розслабленню, переповненню або сталим реакціям тіла. Вважаю, що первинні тілесні реакції і пошкодження стають тим, завдяки чому дитина формує примітивний запис і висловлювання. Немовля говорить спазмами, криками, напругами тощо. І все, що дитина здатна передати реакціями тіла, вона фіксує як сталі форми реагування. Це первинна тілесна або соматична пам'ять, прото-пам'ять. Ця пам'ять теж має психічні відповідники, але формуються вони повільно, після багаторазового повторення. «Будь-яке переживання повинно протривати деякий час, щоб спочатку стати емоційним станом. Потім емоційний стан повинен упродовж певного часу бути витриманим, щоб психіка змогла його зареєструвати й усвідомити як частину самої себе, як частину свого Я» (Loch, 1981).

З іншого боку, через зяння, які ми можемо бачити на Малюнку 1, проходять первинні переживання, з якими стикається немовля. Тоді зяння стають ще й отворами досвіду. Перші переживання, які відчуває дитина, знаходяться саме на межі цих мерехтливих зянь.

Відкривання отвору тіла роздратовує його психічний відповідник – зяння, у якому фокусується первинна увага, і дитина починає відчувати. Спочатку немовля не зіставляє різні переживання і відчуття, тому що вони не відкалібровані, не зв'язані з конкретними отворами і ще немає їх психічної карти. Усе це переживається як певна напруга і роздратування, які потрібно зняти. Потім переживання починають диференціюватися і зіставлятися. Так формується пам'ять зі знайомих переживань, що повторюються. Певна їхня кількість необхідна для того, щоб закріпити упізнавані відчуття і почати формувати знайомий ландшафт психіки. Цей ландшафт стає топосом, у якому створюється Я.

Взагалі-то, Я існує у всіх психічних вимірах, які ми будемо обговорювати у цій роботі. І хоча воно сутнісно і принципово різне, але виконує одну і ту саму функцію – відмежування і поділу. Саме ця функція забезпечує

психіку почуттям локальної визначеності. Відповідно, на певному етапі розвитку чуттєвої тканини Я з'являється і стає сталим утворенням. У ППТ Я має ряд специфічних характеристик, таких як відкритість, проникливість, безмежність та відсутність.

Якщо уважно подивитися на «відкритість», «проникливість», «безмежність», «відсутність», то здобуття таких станів пропонують більшість релігій завдяки медитації, молитві або якимось іншим практикам духовного розвитку. Стаючи дорослими ми шукаємо ці стани протягом життя. І це вказівник, що ми намагаємося повернутися туди, куди принципово ніколи не зможемо повернутися. Чому саме принципово? Для людини із дорослою структурою психіки ці відчуття і стани втрачені назавжди. Трохи далі обґрунтую, чому саме. Цікаво, що пошук «відкритості», «проникливості», «безмежності» та «відсутності» організований таким чином, що для цього ми намагаємося дорозвинути себе, сформувати внутрішні і зовнішні умови для того, щоб ці стани з'явилися. Ми нібито шукаємо їх десь там, попереду, у нашому прийдешньому, де взагалі не були і нічого не губили. І ми ніколи не звертаємо увагу у пошуках цих станів туди, де познайомилися з ними і де вони були загублені, – у первинний досвід немовляти.

Повернуся до ідеї, що матір – це первинна шкіра, або плацента дитини. Материнська особа стає для дитини такою плацентою, яка надає первинну форму її психіці. Але на відміну від реальної плаценти матір здійснює вторгнення в немовля. Наприклад, коли вона годує дитину груддю, а дитина не хоче їсти, матір може вторгтися, годувати насильно, чим робить психічну плаценту дірчастою. Або коли дитина не може сходити до туалету, то мати, завдяки клізмі або газовідвідній трубці чи чомусь ще, знову дірявить не тільки тіло, а й психічну плаценту. Саме від матері залежить, чи буде психічна шкіра дірчаста або цілісна. Якщо шкіра Я дірчаста, то вторгнення (інвазія) тілесності в простір, який виникає на базі ППТ, буде постійним та небезпечним з точки зору стабільності функціонування психіки. Дірчастість психічної плаценти стає прототипом функціонування психічних травм і потребує зцілення та заростання.

ППТ відкритий у бік зовнішніх меж. Саме це сприяє виникненню відчуття безмежності цього простору. Навпаки, внутрішні межі задані контактами із зяаннями. Більше того, внутрішній простір закінчується там, де починаються зяання. А разом із ними починається відсутність як стан, який загрожує Я. Відсутність у зяанні марковано відчуттями напруги, незадоволення або тілесного роздратування, які створюються за допомогою нестачі, порожнечі або надлишку, переповнення. Скрізь, де психіка немовляти зіштовхується із зяаннями, вона потребує психічної пуповини, стати якою може тільки Інший. Це є відбитком первинного процесу, в рамках якого пуповина була основним каналом і забезпечувала обмін речовинами. Після народження місце, куди входила пуповина, стає квазізакритим органом. Він фізично закритий, а психічно – ні.

Логіка ППТ задана принципами позбавлення незадоволення і відчаю (в розумінні А. Гріна) та формування Я. Класична ідея Фрейда про принцип задоволення натикається на протиріччя із психічною реальністю немовляти. Немовля не шукає задоволення як таке. Дитина інтенціонально спрямована на зняття або позбавлення незадоволення. З іншого боку, згідно з А. Гріном, дитина намагається позбавитися відчаю. Відчай – важливий феномен психіки на ранніх етапах розвитку. Він пов'язаний із тим, що немовля не витримує: 1) відсутність дорослого об'єкта у момент, коли воно його потребує, 2) те, що об'єкт може мати інші джерела задоволення, крім самої дитини (іншими словами, що немовля не є об'єктом бажання Іншого). У дорослому віці логіка відчаю констелюється у такій внутрішній позиції, коли любов завжди виявляється ненадійною, а ненависть – незаперечною (Green, 1990). Для немовляти це не стає протиріччям між любов'ю та ненавистю, а виглядає як зіткнення між прив'язаністю та відторгненням. Додам тільки, що згідно з А. Гріном, будь-яка ненависть до себе, що живе у дитині, відображає компроміс між невтомною жагою помсти і турботою про те, щоб захистити об'єкт від власних ворожих бажань, проти нього спрямованих (Green, 1990).

У контексті тілесного простору стан відчаю проявлений у тому, що немовля фізично

відчуває нестачу матері у своєму полі. Дитина переживає це як оголеність, коли вона позбавлена захисту у вигляді плаценти. Немовля вже мало схоже переживання у своєму досвіді в момент і відразу після народження. Це абсолютне несамовите відчуття жаху. Відчай тут – це і переживання загубленості, і повернення первинного досвіду болю, і несамовитий тотальний страх. Відповідно, коли мати з'являється біля дитини знову, вона ніби рятує її від усього цього. Але коли дитина перебуває в цьому стані безпосередньо і не має ніякого поняття про час, то провалюється в цей стан цілком і тотально.

Жодна матір не може дати дитині задоволення на випередження, тому що тоді цей стан перейде в нормативний для психіки. І це вб'є саме задоволення. Для відчуття задоволення принципово, що воно з'являється на контрасті між нестачею та її компенсацією, напруженням і його зняттям. Відчувати незадоволення потрібно для задоволення. Спроба ж давати задоволення «на випередження», до появи фрустрації, знищуватиме саме задоволення, оскільки воно починає реєструватися як «нейтральний стан» і задоволення викликатиметься тільки більш інтенсивними способами взаємодії з об'єктом (Пустовойт, 2024). Саме тому будь-яка людина стикається у психічному світі з переживанням незадоволення. І ми нічого не можемо зробити, щоб цей психічний феномен не виникав. З відчуттям незадоволення ми стикаємося протягом усього життя, і воно суттєво формує глибину і розмірність нашої психіки.

Повернуся до тези про те, що відчуття первинної тілесності принципово недосяжні у дорослому віці. Ми перебували в ППТ ще тоді, коли не мали бодай якоїсь структури психіки і власного Я. А коли ми зростаємо, розвиваємось і у нас формується Я та інші інстанції психіки, то вони задають її принциповий поділ і формують нову оптику. Ця оптика вже не дозволяє знову зануритися в «тіло-без-органів» і в «психіку-без-структури». І коли ми намагаємось навіть у медитації або в штучно сформованих психічних станах відчути первинне, то це схоже на те, як у батискафі занурюватися на глибину. «Батискаф» – це структурний апарат, який змінює і трансформує контакт із первинним досвідом.

Сформована нова оптика – це втілення уваги, рефлексії і символічної функції. Тілесна тканина континуальна, а оптика рефлексії та уваги дорослого мають певні апаратні клітинки – свою власну дискретну структуру, задану блоками пам'яті, словами, знайомими відчуттями тощо. Це виглядає нібито Суб'єкт намагається схопити сіткою уваги континуальну, безперервну рідину тілесності. Вона вислизає і не фіксується. А якщо схопити її вдається, то вона набуває структури і перетворюється на інші, більш близькі до психіки Суб'єкта відчуття. Саме тому ми «не забули» тілесний простір, а ми ніколи його не знали. Тут ідеться про такий сенс «знати», який передбачає внутрішню епістемологію. А в ППТ «відсутній Суб'єкт» ще не в змозі фіксувати те, що він відчуває (не кажучи про те, щоб це аналізувати та систематизувати). Додам тільки, що внесення будь-якої дискретної структури в цілісність, амальгаму, синкретизм первинних тілесних феноменів змінює їх і перетворює «тіло-без-органів» на організм. І це стає важливим набуттям Суб'єкта, який дорослішає.

Коли М. Гайдеггер розмірковує про три екстази часу, то про минуле він говорить, як про «занедбане» (Heidegger, 2006). Ця занедбаність трапляється тому, що минуле винесено з психічного світу сформованою структурою. На думку Гайдеггера, минуле принципово забуте і ми ніколи не можемо його згадати. Ми в ньому перебували, і воно стало для нас «позабуттям» (Heidegger, 2006). І ми ніколи не знали минуле у сенсі розуміння, пізнання.

Усе це можна віднести і до амальгами ППТ. Чуттєва тканина завжди у минулому, занедбана у зв'язку з принциповою відсутністю уваги Суб'єкта в період її безпосередньої даності. Однак первинна тілесність дана нам і у дорослому віці в іманентному і трансцендентному станах. Суб'єкт завжди укорінений в тілі, тому ППТ іманентне, як певне невідразне переживання, в якому Суб'єкт постійно перебуває. Саме ця іманентність стає джерелом вітальності і переживається як наповненість (або невиразна туга за нею). У трансцендентному для психіки Суб'єкта стані ППТ дано у вигляді «реліктового випромінювання» минулого, яке переживається як тяжіння до

майбутнього. Тут ми стикаємося з принциповою помилкою розпізнавання, але саме вона лежить в основі життєвого пориву (Бергсон, 2010). Тілесна тканина стає «позабуттям», чистим дазайном (термін Гайдеггера (Heidegger, 2006)) – початковим, первинним, дорефлексивним, до суб'єкт-об'єктним поділом на рівномірно-нейтральний стан та зяяння.

ППТ переживається немовляв автентично тільки тоді, коли у нього ще немає психічних структур і апарату. Водночас немовля відчуває первинну присутність, яка збільшується за рахунок відкриття і мерехтіння зяянь. У місці зяяння дитина відчуває відчай та жах розпаду. Такі переживання підштовхують психіку до формування захисту у вигляді первинних структур, які за допомогою і з опорою на дорослого об'єднуються у прото-Я. У міру розвитку дитина виходить із цього недиференційованого амальгамного стану і назажди втрачає до нього доступ. ППТ залишається трансцендентним, і Суб'єкт більше ніколи не зможе повернутися в нього. Але все життя Суб'єкт шукає цей стан і намагається рухатися в його бік. Цей рух відчувається як рух у бік прийдешнього. Гайдеггер стверджує, що ми шукаємо себе не тільки у внутрішньому топосі, але у у внутрішньому часі, і не в минулому, а в прийдешньому. Сама ідея зростання – це ідея добудовування. На думку Гайдеггера, добудовування – це завжди відхилення від себе (Heidegger, 2006).

З іншого боку, ППТ визначає всі наступні психічні простори, які формуються на його основі. У цьому, власне кажучи, і проявлена іманентність ППТ. Наступні психічні простори надбудовуються над ППТ і суттєво відчують на собі його вплив. Цей вплив проявлений як спади і посилення вітальності, які спустошують або сповнюють невиразну тягу до різноманітного контакту зі світом.

Тілесність має свою пам'ять і логіку. Як я зазначав раніше, вони записують помітні для психіки немовляти процеси і «події» за допомогою соматичної пам'яті: шрамів, спазмів, напруги, задухи, відчуттів голоду, спустошення, розслаблення, переповнення. Між процесами та подіями немає ніяких Я-відмежувань – це таке синкретичне об'єднання, де все поєднано зі всім. Фігу-

рами для сприйняття стають такі процеси, які переривають цілісність тілесної тканини ексцесами. Тому можна казати, що прото-Я формується на межі амальгами і зяяння. З часом дитина починає розпізнавати певні послідовності і звикає до них. Так зв'язуються комплекси сталих переживань і психічних процесів.

Підсумую все, що було сказано про ППТ:

- Тканина ППТ формується з несимволізованої амальгами переживань і зяянь, які є психічними репрезентантами тілесних отворів.

- У ППТ відсутні Я, об'єкти і будь-які Я-відмежування, саме тому відсутня диференціація будь-яких психічних процесів на внутрішні і зовнішні.

- Нестачі та переповнення в ППТ не диференційовані одне від одного і формують поле напруги та відчаю.

- Структури психіки і психічних інстанцій теж немає. Прото-Я формується на межі амальгами і зяянь як спроба долати жах розпаду.

- Усі процеси психіки і її реєстри зростають з ППТ та є надбудовами над цим простором. Саме ППТ сповнює їх циркуляцією психічної енергії.

- ППТ назавжди залишається для суб'єкта трансцендентним і водночас іманентним. Він суттєво визначає всі інші простори.

Простір бажань Іншого (ПБІ). Перше відчуження

Дитина перебуває в постійному контакті зі своєю матір'ю, і мати формує її психіку. Не просто піклується про дитину, виховує, пеленає, годує і виконує інші функції турботи, а ще визначає, моделює і структурує психічний простір дитини, виліплює із психічної глини певні об'єкти. Забігаючи наперед, скажу, що, взагалі, я вважаю внутрішні об'єкти першими символами. Саме ними дитина мислить, фантазує, сновидить і з ними спілкується у ранньому віці.

Якщо в ППТ запис ведеться на рівні тіла, то в Просторі Бажань Іншого (ПБІ) запис відбувається за допомогою об'єктів, які дитина інтроєктує. Поява внутрішніх об'єктів суттєво впливає на формування і диференціацію прото-Я.

У ПБІ прото-Я орієнтовано на Іншого, підпорядковано йому, залежить від нього.

Материнська особа вносить систематизацію в амальгаму та недиференційований світ ППТ, називає та промовляє те, що, на її думку, відбувається з дитиною і що дитина відчуває. Мати знає за дитину все і привчає останню до цього. Крім того, материнська особа формує самі бажання, потреби і засоби їх задоволення. Формує з того, що первинно було недиференційованою амальгамою станів. Зустрічно ці процеси посилюються завдяки базовій прив'язаності (Bowlby, 1999), яка суттєво впливає на тяжіння немовляти до особи дорослого. Звісно, материнська особа будує психіку дитини з того матеріалу, з яким має справу. Це може бути більш гнучкий або більш твердий, навіть кремезний психічний матеріал (залежно від психодинамічних характеристик та спадковості). Та й сил у материнської особи може бути більше або менше. Тому, безумовно, ПБІ є результатом взаємодії дорослого і потенціалів немовляти (які знаходяться в згорнутому вигляді, але проявлені в опорі чи податливості, а також у силі та лабільності схильностей до певних фіксацій).

Мати не просто виконує формоутворюючу функцію і збирає Я дитини із розрізних відчуттів, а пристібає психічні зяяння до певних тілесних отворів. Завдяки словам вона відокремлює одні «потреби» від інших і розрізняє «бажання». Вона буквально говорить: «Ти хочеш їсти? Я зараз тебе погодую», або: «Хочеш какати?», або: «Тобі холодно? Мокро?» Чи щось інше на кшталт цих висловлювань. Мати означає і називає «потреби» і «бажання». Тому всі ці «потреби» і «бажання» – це Бажання Іншого. Первинно у ППТ дитина не має відокремлених бажань і потреб, вона захоплена суто тілесними відчуттями, які ще не стали психічними феноменами. Вони не записані і не з'єднані з будь-якими процесами психіки. «Потреби» і «бажання» та способи їх розрядки підлаштовують і підпорядковують нестачі та переповнення дитини, і будь-яка напруга стає опосередкованою Іншим. Інший нібито «ріже» простір нестач і переповнень немовляти на окремі потреби і бажання. Він впорядковує їх і, більше того, створює перші Я-відмежування між ними. Останні задаються фіксованими і навіть ритуалізованими способами задоволення нестач або переповнень.

Обмежена кількість маніпуляцій, яка повторюється у світі дитини, будує сталий порядок і захищає її Я від відчаю та розпаду. Відділення бажань, потреб і сталих засобів їх задоволення лягають в основу первинної структури психіки.

Схожим чином описував процес розвитку немовляти У. Біон. Він назвав його альфабетизацією (Bion, 1963). Під альфабетизацією Біон розумів переклад і об'єднання сирих β -елементів психіки в α -елементи, які відокремлені, мають певну структуру і більш інтегровані у психіку немовляти. Завдяки альфабетизації мати, по-перше, відділяє структуровані частини від неструктурованих; по-друге, допомагає дитині доволіно утримувати увагу на внутрішніх процесах, чим фіксує їх. Іншими словами, згідно з Біоном, мати виступає у ролі Я в психіці дитини.

В анатомії тіла існує спеціальні плівки – фасції, які відокремлюють один орган від іншого. Мати виконує функції таких фасцій, формує і відокремлює компоненти психіки. Саме мати навчає дитину розпізнавати себе як принципово деталізовану істоту. Таким чином, на етапі створення ПБІ мати, крім виконання функції плаценти, виступає як Я-відмежування. Більше того, вона стає першими Я-відмежуваннями.

З одного боку, мати досить чуйно і тонко розрізняє «бажання» і «потреби» дитини, з іншого – вона може помилятися. Наприклад, немовля відчуває низку протилежних нестач і переповнень або захоплене дивним і нерозпізнаним почуттям напруги. Мати ж в одиницю часу задовольняє одну або декілька потреб (наприклад, годує, зігріває, підтримує), які можуть не повністю відповідати психічному стану дитини. І в цьому вже є протиріччя або зазор між розумінням, яке мати має стосовно дитини, між тими способами задоволення потреб, які вона їй пропонує, і набором з'являючоїся самої дитини. Нестачі і переповнення тіла, хоч і незначною мірою, але викривленні розумінням Іншого про них і тільки вторинно узгоджуються з простором тілесності. Тому ПБІ стає першим відчуженням від себе.

На відчуження від себе впливає також те, що мати не просто відокремлює бажання, але робить їх дискретними. Вона порушує кон-

тинуальність ППТ і будує дисконтинуальний світ внутрішніх об'єктів і розділених та відокремлених процесів. Власно кажучи, ПБІ формується завдяки створенню дискретності психічних процесів і феноменів. Там, де були з'явлення, відчай і переривалося прото-Я, виникають потреби і бажання з властивою їм і вже знайомою напругою, якої дитина намагається позбутися, але яка не жахає її.

Усе це відбувається природно з точки зору розвитку психіки. І цей природний спосіб суттєво побудований на відчуженні від самого себе, точніше від ППТ. Схожі ідеї висловлював Лакан, коли описував стадію дзеркала (Lacan, 1988b; Lacan, 1991). Розглянемо це з іншого боку.

Для мене важливий момент полягає у тому, що Інший не просто виконує формуютьвальну для психіки дитини функцію, а формує / виліплює з психічного матеріалу Я і Об'єкти. Якщо на першому етапі дорослий стає психічною плацентою дитини, то на другому етапі формування психіки він перетворюється на перші Я-відмежування. Інший розрізняє Я від не-Я, внутрішнє від зовнішнього, одні внутрішні об'єкти від інших. Материнська особа також відокремлює себе від світу дитини, чим забезпечує нестачу психічної шкіри. Цю нестачу дитина закриває завдяки доформуванню внутрішніх об'єктів і починає спиратися на них більше, ніж на зовнішні об'єкти, завдяки чому розвиває фантазування. Цей процес приводить до того, що увагою та різними функціями сприйняття немовля переходить у ПБІ і розміщує там своє Я (яке теж було відокремлене і сформоване дорослим). У ПБІ дитина втрачає можливість безпосередньо відчувати потік переживань «тіла-без-органів». Немовля все більше має справу з організмом, і там, де не може розрізнити окремі відчуття, дитині приходить на допомогу матір. Немовля вже має справу з переробленою психічною реальністю, а ПБІ диференціює ППТ та відокремлюється від нього в самостійний простір. Суб'єктивно може здаватися, що ПБІ поглинає простір тілесності. Але це своєрідний самообман, коли менше стає більшим (переживається як більше за рахунок того, що психічна тканина зв'язана і розтягнута між дитиною та відокремле-

ним Іншим). Також у ПБІ чуже стає власним, а немовля має справи вже з проєкціями тілесності в ПБІ, точніше з новою формою запису нестач, переповнень та відчаю. З моменту виходу в ПБІ у дитини вже сформоване первинне Я, а ППТ залишається «річчю у собі» (поняття І. Канта (Kant, 2004)).

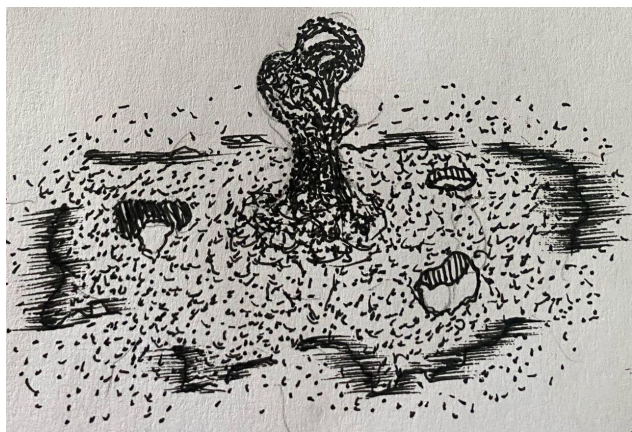
Малюнок 2 відображає обговорений процес та гарно ілюструє той факт, що перше Я-дитини – це Інший.

На рівні тілесного простору психіка дитини настільки відкрита в «океанічному почутті зливання зі світом», що дорослий нібито входить у неї своїм Я. Зустрічно немовля тягнеться до дорослого і намагається відтворити його з тієї амальгами ППТ, в якій дитина знаходиться. Метафорично це можна пояснити спробою Соляріса зрозуміти прибульців, коли він відтворює їх зі свого матеріалу (Лем, 2017). Перше, що намагається створити у власній психіці немовля, – це матір. Саме тому перше Я дитини – це Я матері, як її розуміє дитина.

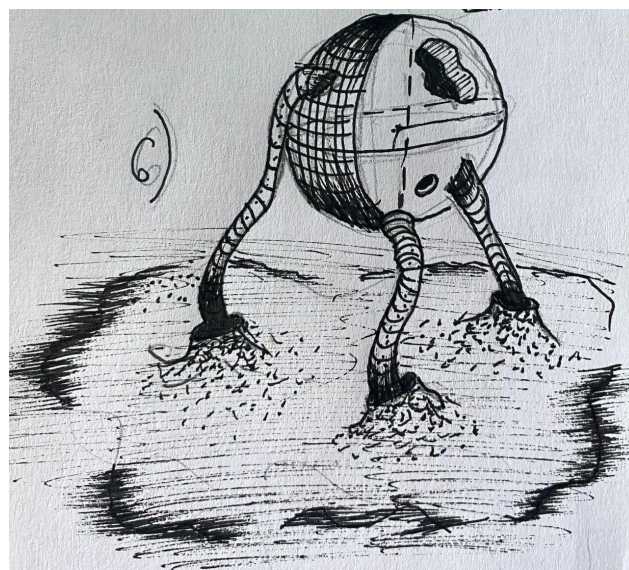
Ще раз нагадаю, що послідовність трансформації психіки немовляти відбувається у декілька етапів. Спочатку мати виконує формоутворювальну функцію і функцію Я-відмежування, завдяки чому систематизує «бажання» і «потреби» дитини. На цьому етапі Я-дитини нібито екстеріоризовано назовні і розміщено в матері. Пізніше особа дорослого стає Я-об'єктом (Kohut, 2000; Kohut, 2002), нарцисичним об'єктом (Green, 1990). Особливість Я-об'єкта або нарцисичного об'єкта у тому, що дитина інвестує в нього лібідо (Lacan, 1988a; Green, 1990; Freud, 2014). Ця інвестиція лібідо викривлює і витягує пси-

хічний світ дитини у бік Я-Об'єктів. Тиск лібідо розщеплює Я-Об'єкти на Я-ідеали, до яких починають тягнутися ідеальні-Я дитини. У певній сукупності ідеальні-Я створюють Я і стають, за точним висловлюванням Лакана, привілейованим симптомом (Віннікот, 2021).

Згідно з Лаканом, Я-ідеали – це такі внутрішні об'єкти, які можуть означувати дитину і задають її ідеалізований стандарт; тоді як ідеальні-Я – це внутрішні спроби Я відповідати цьому стандарту. Дитина «бажає бажання іншого» або «бажає, щоб її бажали» (Lacan, 1988a; Lacan, 1988b; Lacan, 1991; Lacan, 2017). Бути об'єктом бажання дорослого – це єдина можливість в інстинктивному розумінні дитини стати цінною для дорослого. Це такий захисний спосіб, який у розумінні дитини запобігатиме тому, що дорослі можуть загубити чи втратити дитину. Саме тому дитина намагається вгадати, якою її хочуть бачити дорослі в ті чи інші моменти взаємодії, і прагне відповідати очікуванням. Коли дитина відчуває, що наблизилася досить близько до стандарту Я-ідеалів, то намагається зафіксувати це як власне Я. Уявлення про Я-Об'єкти, уявлення про себе, «бажаного для Я-Об'єктів», і бажання поєднати це приводять до того, що всі внутрішні об'єкти в ПБІ мають подвійну природу. Вони складені з Я-ідеалів та ідеальних-Я. З'єднують їх спеціальні психічні пуповини – конектори, якими циркулює лібідо (дивись Малюнок 3).



Мал. 2



Мал. 3

Малюнок 3 ілюструє сформовані психічні пуповини, які закривають майже всі з'яння. Так само, як внутрішньоутробно мати годує дитину завдяки пуповині, так і ПБІ годує ППТ первинними сенсами та ставленням. Це пов'язано з тим, що коли дитина вже народжена, матір передає їй не просто їжу, вона годує їжею із сенсами, з описом процесу і свого ставлення до дитини. У разі, коли матір не годує дитину первинними сенсами, виникають різні психічні аномалії, наприклад госпіталізм. Із часом материнська особа і пов'язані з нею об'єкти переходять у внутрішні об'єкти. У ПБІ вони набувають автономну суб'єктність, яка підтримується завдяки власній енергії психіки. Тому простір ПБІ, коли він вже сформований, постійно «переселений». Первинні внутрішні об'єкти стають також об'єктами емоційного впливу. Вони модифікують не тільки ПБІ, але і ППТ. Взагалі, значущі внутрішні об'єкти – це навіть не реальні інтеріоризовані фігури, а позиції впливу, які перерозподіляють енергію сенсів.

На Малюнку 3 можна помітити, що отвори в ПБІ набагато більш структуровані, ніж у ППТ, а головне, сам ПБІ має форму і контури тому, що формоутворююча функція дорослого вже здійснена і психіка отримала певну форму, межі і конектори.

Конектори – це з'єднувачі між сусідніми просторами психіки. Перші конектори мають психосоматичну природу: це такі психопуповини, які з'єднують ПБІ і тілесну тканину. Наявність психічних пуповин ілюструє ще один важливий момент. Будь-яка пуповина працює в обидві боки, чим забезпечує взаємний обмін речовинами та елементами. ППТ отримує від ПБІ первинні сенси та ставлення, а ПБІ від ППТ – потоки тілесної вітальності. Взагалі, тілесність, як пілосос-компресор, зтягує і скидає напруження нестачі і переповерхень і посилює силу бажань та потреб у ПБІ. Тілесна тканина постійно або тягне, або щось виштовхує з себе і завдяки пуповинам-конекторам формує з'яння у ПБІ. Ці з'яння принципово інші, ніж первинні з'яння у ППТ. Вони структуровані, символізовані материнською особою, мають культурні способи задоволення і вже не загрожують Я-дитині тотальним зникненням. Коли на базі ПБІ формується

Семіотичний простір, то з ПБІ теж починають входити пуповини в нього, і вони вторинно витягують у новому просторі ще більш штучні і далекі від первинних з'яння.

Ефект пілососа-компресора притаманний психіці і є одним із базових механізмів її роботи. Нестачі та переповерхень в ППТ надають динаміку та створюють мерехтіння з'янь у вигляді бажань і потреб у просторі ПБІ, а слідом за ним (на більш пізньому етапі) в Семіотичному просторі. Самі з'яння принципово змінюються від простору до простору. Вони перетворюються на все більш диференційовані та структуровані. Способи, як з ними обходитися, та об'єкти, якими їх можна закрити, стають все більш розвиненими та вкоріненими в культуру. У семіотичному просторі людина вже «хоче машину конкретної моделі», «освіту у певному університеті», «одружитися у певному віці» – це абсолютно нові і суттєво штучні потреби. Вони задані культурними та етичними нормами та правилами, які регламентують і упорядковують з'яння, більше того, дозволяють їх відкласти або об'єднувати. Ще один важливий момент полягає у тому, що самих з'янь стає все більше від простору до простору. Тому тягова сила конкретного з них зменшується. Діє і зворотний принцип: якщо одне із з'янь має значну тягову силу, то сусідні з'яння іррадіують у нього. Однак первинну тягову силу для будь-яких з'янь із наступних просторів задають з'яння з ППТ.

Найважливіший психічний феномен, який відбувається в ПБІ у віці від 6 до 18 місяців, пов'язаний із тим, що дитина розпізнає відокремленість себе від дорослого. Вона переживає це як пошкодження плаценти / психічної шкіри і, відповідно, як втрату психічної цілісності. Дитина намагається компенсувати це за допомогою того, що самотійно, завдяки процесу фантазування, створює перехідні внутрішні об'єкти. Етап розвитку психіки, коли дитина починає будувати перехідні об'єкти – такі об'єкти, які нагадують дорослих, але не є дорослими. – стає першим кроком у бік символізації та самотійного створення символів. Тут ми знову підходимо до ідеї, що первинними символами стають перші внутрішні об'єкти і похідні від них. Дитина створює

речення, спілкується, фантазує в ПБІ за допомогою саме цих елементів психіки.

Підсумую принципи характеристики ПБІ:

– Інший, наприклад материнська особа, задовольняє тілесність завдяки угамуванню окремих потреб. Але він і створює ці потреби в їх окремоті з первинного мерехтіння нестачі і переповнень.

– ПБІ – це новоутворення, яке дозволяє закривати первинні з'явлення контактом з Іншим.

– У ПБІ дитина втрачає можливість безпосередньо відчувати потік напруження. Вона має справу з переробленою психічною реальністю та символізованими екстрактами тілесності. Тому з'явлення у ПБІ – це культурні і символічні репрезентації з'явлень у просторі ППТ.

– ПБІ стає першим відчуженням від себе. Це своєрідний самообман, коли чуже стає власним.

– ПБІ відокремлюється від ППТ і залишається з'єднаним із ним тільки за допомогою пуповин-конекторів.

– Пуповини-конектори діють за принципом пілососа-компресора і створюють мерехтіння з'явлень у вигляді бажань і потреб у просторі ПБІ.

– Усі внутрішні об'єкти в ПБІ мають подвійну природу і складаються з Я-ідеалів та ідеальних-Я.

– Коли дитина розпізнає відокремленість себе від Іншого, то вона переживає втрату, намагається перекрити утворений розрив і компенсувати нестачу психічної шкіри за рахунок фантазування і створення перехідних об'єктів.

– Навіть у ПБІ завжди залишається з'явлення, яке принципово не можливо закрити (фантомне з'явлення).

Семіотичний простір. Друге відчуження

Створення семіотичного простору пов'язане із запобіганням втраті материнської особи, коли психіка відтворює все більше і більше перехідних об'єктів. Ці об'єкти стають першими символами. Фройд (Freud, 2003) аналізував гру у котушку, де дитина відкидає щось, а потім притягує, як спробу відновити контроль у тому місці, де вона стикнулася з його втратою. Поверненню контролю над дорослим присвячена гра в хованки. Вона є спробою подолати тривогу і відчай у зв'язку

з раптовими зникненнями дорослого, а потім з його неконтрольованою появою. За принципом реактивного утворення дитина сама починає ховатися і з'являтися, чим пом'якшує психічне напруження. Спільне у цих двох іграх те, що вони стають способом впоратися з переживаннями втрати. Інший спосіб – це репродукування перехідних об'єктів. Саме він лягає в основу створення нового психічного виміру – Семіотичного простору (СП), якій є надбудовою над ПБІ. Опишу цей процес.

Коли дитина помічає розрив, принципову прірву між собою і дорослими, то вона намагається перекрити цій прірві, заповнити прірву внутрішнім матеріалом, завдяки чому формує різні психічні форми, які нагадують їй дорослих. Дитина подвоює, потроює, тиражує внутрішні фігури дорослих. Ці подвоєння і тиражування заповнюють простір ПБІ і стають першими символами. Психіка оточує цими символами всі інші внутрішні об'єкти, завдяки чому останні набувають додаткового сенсу, а дитина знаходить ситуативне заспокоєння. Коли перехідні об'єкти переповнюють простір ПБІ, вони відбруньковуються в окремий психічний вимір, в якому дитина ховається, як у прихистку, від переживань, пов'язаних із втратою дорослого, і (на більш високому рівні) від переживань, пов'язаних із розпадом власного Я. У новому психічному вимірі навички подвоювання і потроювання об'єктів стають основними і забезпечують здатність до символізації і зачатків «єгоцентричного мовлення» (поняття Ж. Піаже (Piaget, 2001)). Повноцінне формування СП починається тоді, коли дитина опановує вміння, завдяки яким вона спирається на єгоцентричне мовлення.

Піаже, а слідом за ним Л. Виготський (Виготський, 1984) висловлювали ідею про те, що єгоцентрична мова є способом самозаспокоєння і регуляції власних психічних станів. Вона допомагає знімати напругу завдяки мовно-моторним актам. Надалі єгоцентрична мова стає не тільки способом заспокоювання себе, але і своєрідним самоствердженням. Коли дитина входить у семіотичний простір повніше (а це відбувається у півтора – два роки), то вона остаточно втрачає можливість повернутися не тільки в простір тілесності (чуттєву тканину), але і в ПБІ. Ці два про-

стори залишаються у минулому, і доступ до них принципово закривається символами. Тепер зустрітися з чуттєвою тканиною або з об'єктами із ПБІ дитина може тільки у символічній формі. Втрата безпосереднього відчуття нестачі і переповнень ППТ, а також переживання об'єктів з ПБІ компенсується тим, що дитина здобуває представництва тілесності і ПБІ в семіотичній частині психіки. Як тільки СП побудовано, дитині залишається мати контакт із цими представництвами, які розміщуються у різноманітних семіотичних та ментальних вимірах у вигляді концептів про тілесність і про ПБІ.

Егоцентрична мова стає виразом набуті дитиною здатності символізувати. Ця здатність працює в місці фрустрації бажань і потреб у ПБІ та замінює об'єкти та похідні від них на символи. Здатність символізувати додатково надає можливість психіці пом'якшувати напругу і лягає в основу самоконтролю. Пізніше, у міру розвитку СП, егоцентрична мова забезпечує фракталізацію психіки завдяки тому, що створює нові і нові семіотичні виміри, які відбивають первинний, вторинний тощо простори, об'єднують їх, перетинають і розвивають. Зокрема, це сприяє змінам уявлення про батьківські особи і розвантажує первинні внутрішні об'єкти від лібідо, яке катектоване в них. Символи, які привласнюються батьківським особам (первинним значущим Іншим), стають ключовими. Вони посилюють або відміняють дії всіх інших символів та знаків. Надалі це впливає на ефект тунелювання.

Перехід сприйняття, уваги та Я-дитини в СП стає другим відчуженням від себе. Дитина зберігає і пам'ятає не амальгаму плинних переживань, не об'єкти з ПБІ та їхній вплив на формування Я, а символи, якими записані всі ці процеси і які їх подвоюють.

Головна відмінність СП від ППТ та ПБІ – це відмінність дискретності, яку задають символи від континуальності змішаних станів та процесів, яку ці символи відображають. Як тільки СП стає сформованим настільки, що дитина в змозі спиратися на нього, то вона починає відчувати все виключно через символи СП. Саме з цього моменту дитина психічно живе виключно у вимірах СП,

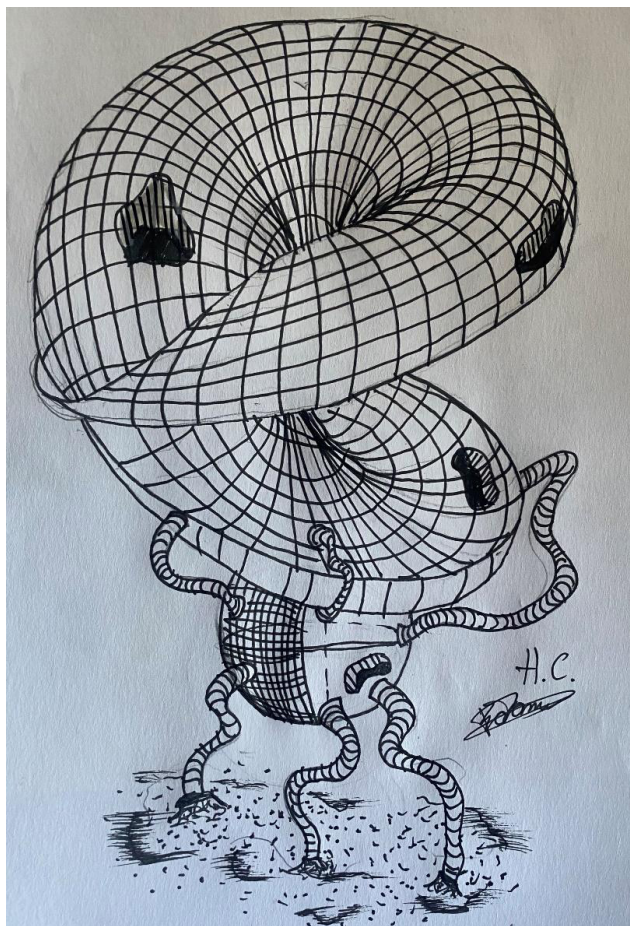
і це створює умови для розвитку менталізації (Bateman, & Fonagy, 2016). Навіть первинні нестачі і переповнення, коли їх опосередковує знакова система, сублімуються або знаходять додаткові шляхи символічного задоволення.

СП має низку особливостей. По-перше, це нескінченна кількість вимірів, які з'єднані між собою конекторами і відокремлені один від одного Я-відмежуваннями. Між різними вимірами існують асоціативні переходи, перетини та навіть області склеювання. По-друге, в СП ми захищаємося від втрати об'єктів і розпаду Я завдяки тому, що безкінечно створюємо нові і нові символи. Ці символи або асимптотично наближають нас до об'єктів втрати, але ніколи не стають ними (можуть тільки стати замість них), або породжують нові і нові сенси, які сповнюють та зв'язують саме Я. Вміння заслонитися та відбудуватися від смерті завдяки символам є специфічною здатністю Суб'єкта і відображає його розвинуті навички до символізування. По-третє, у другому відчуженні ми виходимо в простори подвоєння, потроювання і навіть побудови серіальних, множинних об'єктів. Тому про СП коректно говорити, що в ньому відбувається «множинне відчуження», хоча я пропоную зупинитися на терміні «друге відчуження».

Знакова і символічна системи дозволяють не тільки записувати історію Суб'єкта, перипетії його бажань та траєкторії зіставлення цих бажань із бажаннями Іншого, але й дозволяють також модифікувати бажання, потреби та сенси Суб'єкта. Важливо зазначити, що з моменту появи СП всі модифікації внутрішніх процесів та об'єктів фіксуються виключно завдяки його матеріалу. Саме в цьому просторі формується пам'ять у зрозумілій дорослому формі.

Коли семіотичний простір створено, то дитина починає жити в цій частині психіки і вже ніколи не повертається в попередні психічні простори. Оптика семіотичного простору організована за принципами семіотики, прагматики та семантики, і заглянути за її допомогою в те, що не має відповідних структур, не є можливим.

На Малюнку 4 зображена модель психіки, яка включає всі три простори. Внизу моделі розташований простір тілесності, який вхо-



Мал. 4

дить пуповинами в ПБІ. Саме через ці пуповини ПБІ годує тілесність сенсами, а тілесність сповнює ПБІ вітальністю. На наступному рівні сенсами годує вже не ПБІ, а СП, а ПБІ сповнює СП різними аспектами самоставлення і самовідношення. З Малюнку 4 бачимо, що ПБІ є лише частково визначеним простором і має обмежену сітку Я-відмежувань. У цьому просторі багато невизначеного і принципово не визначеного. Його особливість полягає у тому, що Суб'єкт навіть не знає, що саме в ньому не визначено. У своїй уяві про дорослого дитина тільки частково відчуває, наскільки відповідає їй. Подвійні об'єкти, складені з Я-ідеалів і ідеальних-Я, вносять плутанину не тільки в переживання дитини, але і в її самоідентифікацію. На третьому рівні те, що зображено як клітинки, відображає ментальні виміри СП. Клітинки (ментальні виміри) стикаються одна з одною, мають певні кордони і перетинання. На відміну від ПБІ в СП існує певна сітка Я-відмежувань майже в усіх менталь-

них вимірах. Самі виміри вже структуровані, а символи і похідні від первинних об'єктів, які ці виміри сповнюють, підпорядковані логіці мови та зчеплені між собою в асоціативні ланцюжки. Вони дозволяють як циркулювати сенсам всередині окремих ментальних просторів, так і переходити в інші простори. Асоціативні ланцюжки створюють своєрідні конектори та з'єднують елементи різних ментальних вимірів між собою. Окремі ланцюжки можуть перериватися Я-відмежуваннями або навіть блокуватися ними. Як правило, це пов'язано з психічними травмами або з асоціаціями, які потенційно виходять на ті чи інші заборонені сенси. Проте завжди існують обхідні, колатеральні шляхи з'єднання самих символів або похідних від первинних об'єктів. В останніх випадках не існує конекторів, які зв'язують два ментальні виміри напряму, а з'єднання вимірів відбувається завдяки довгим ланцюжкам сенсів.

З Малюнку 4 помітно, що в СП також присутні зяяння. Вони більш, ніж зяяння в ПБІ, структуровані культурними, соціальними і рольовими обмеженнями. Ці зяяння знаходяться на значних дистанціях від первинних зяянь ППТ, але, як і зяяння з ПБІ, вони отримують енергію саме з первинних нестач і переповнень. Вони є суттєвим відчуженням від первинних зяянь, викривлені сенсами ПБІ та СП, проте по силі нестачі або переповнення, яка їх характеризує, можна судити про силу первинних проте-зяянь. Раніше я казав, що проте-зяяння завдяки пуповинам-конекторам працюють як пилосос-компресор. Спочатку вони затягують і скидають напруження нестач і переповнень у ПБІ, чим посилюють силу бажань та потреб. Ця енергія трансмутується з тілесних зяянь у первинні сенси та самоставлення, і, навпаки, перші сенси повертаються у тіло (завдяки конверсії). Своєю чергою, ПБІ затягує менталізовані сенси з СП, і, відповідно, в СП відкриваються нові зяяння, отвори, які теж потребують закриття нестач і скидання переповнень. Так циркулює машинерія психічного апарату. При цьому нестачі і переповнення від простору до простору суттєво змінюються. У чуттєвій тканині вони пов'язані з напруженнями тіла; в ПБІ – з пошуком відповідностей ідеальних-Я влас-

ним Я-ідеалам (через що формується циркуляція нарцисичної енергії самоставлення); в СП вони культурно модифіковані і можуть бути «закриті» тільки соціально узгодженими способами задоволення. Разом із тим у всіх просторах існують зяяння, які принципово не можуть бути закриті. У ППТ це зяяння пов'язано з місцем, куди входила пуповина і яке після народження фізично закрито, а психічно ні; у ПБІ – це щілина між ідеальними-Я та Я-ідеалами, яка психічно переживається як «зазор у відповідності»; в СП – це екзистенційна або духовна порожнеча, яка не може бути закупорена ніякими внутрішніми або зовнішніми об'єктами, ідеями або концептами.

Описані зяяння належать до розряду фантомних. Той факт, що принципово не існує «пробок», якими можна їх закрити, є найважливішим моментом. Завдяки цьому нові зяяння відкриваються відразу, як тільки закриваються попередні. Із цього випливає також, що всі зяяння не можуть бути закритими одночасно. Вони мерехтять у постійній динаміці. Від кожного зяяння прокидається пуповина до відповідних отворам об'єктів, і це дозволяє скидати або отримувати енергію. Чуттєва тканина сповнена і потребує тілесної енергії; ПБІ – енергії ставлення і відношення (нарцисичне й об'єктне лібідо); СП – похідної або сублімованої від ставлення енергії сенсів.

Як тільки СП сформовано, Суб'єкт перебуває в ньому постійно. Це пов'язано з тим, що СП є найбільш безпечним простором для Суб'єкта. СП працює за принципом своєрідної смислової м'ясорубки, яка дозволяє молоти, перероблювати, ділити та узгоджувати будь-які сенси і символи з різних ментальних вимірів. На відміну від ПБІ, де дорослий формує плаценту і фасції між об'єктами, в СП це робить вже сам Суб'єкт за допомогою рефлексії та символічної функції.

Підсумуємо характеристики СП:

– Символічний простір є надбудовою над ПБІ і складається з нескінченної кількості ментальних вимірів, які з'єднані між собою конекторами та відокремлені один від одного Я-відмежуваннями.

– Виміри наповнені перехідними об'єктами, символами та знаками, поява яких первинно

пов'язана із запобіганням втраті материнської особи та розпаду Я. Символи подвоюють, потроюють та тиражують фігури перших Інших.

– Як тільки СП сформований, то Суб'єкт перебуває в ньому постійно. Попередні простори залишаються для нього трансцендентними; з ними можливий тільки опосередкований контакт у вигляді концептів про тілесність та про ПБІ.

– СП притаманний дискретний характер на відміну від ППТ та ПБІ, які мають низку континуальних змішаних станів та процесів.

– СП стає другим відчуженням від себе, завдяки якому дитина сприймає за себе не амальгаму плинних переживань, а символи, якими записані попередні процеси та стани.

– У СП існують зяяння, які за кількістю перевищують сукупну кількість зяянь з ППТ та ПБІ. Ці зяяння беруть участь у скиданні переповнень і закритті нестач СП, чим забезпечують циркуляцію психічної енергії.

– Особливість зяянь в СП у тому, що вони можуть бути закупорені тільки соціально узгодженими способами задоволення, але ніколи не можуть бути закриті одночасно, тому мерехтять у постійній динаміці.

– У СП існують такі психічні новоутворення, як рефлексія та символічна функція. За їхньою допомогою Суб'єкт формує плаценту і фасції між ментальними вимірами.

Семіотична плацента Я та плівка рефлексії

Рефлексія – погляд на себе з третьої позиції з наданням сенсу і ставлення – це таке психічне новоутворення, яке формується завдяки здібності Суб'єкта займати позицію Іншого. Сам СП стає своєрідною третьою позицією, і вона визначає принципову природу цього простору. Рефлексія є функцією СП, працює в площині самосуб'єктних відносин і створюється завдяки інтеріоризації особи Іншого, а також його ставлень до світу й об'єктів у ньому. Якщо в ПБІ дитина запозичує відношення Іншого до себе, об'єктів і похідних від них, то в СП вона здобуває здібність самостійно продукувати і виробляти ставлення до себе. У СП Суб'єкт позбавляється тотальної залежності від Іншого у самоформуванні. Завдяки рефлексії та символічній функції

Суб'єкт починає структурувати себе, виконує диференціальну функцію не тільки в СП, але і повертає її завдяки конекторам у ПБІ, чим доформовує простір бажань Іншого. Коли Суб'єкт починає формувати СП незалежно від Іншого (повноцінно це відбувається у підлітковому віці, сенситивному для розвитку рефлексії), він здобуває можливість до психічної сепарації.

Робота рефлексії полягає не тільки у створенні нових сенсів і відтворенні самовідношення та ставлення до світу та об'єктів у ньому, але й у формуванні зовнішнього контуру психіки – семіотичної плаценти – плівки, яка з одного боку обгортає СП, а з іншого – стає внутрішніми Я-відмежуваннями між ментальними вимірами. Особливість семіотичної плаценти у тому, що вона переробляє емоції і переживання в раціоналізації та ментальні конструкції. Якщо рефлексії не вдається перетравити певні стани та переживання, то вона обгортає їх нашаруваннями семіотичної плівки та ізолює. В останньому випадку формуються патогенні ядра. Коли семіотична плацента сформована, вона піддає аналізу та рефлексивній переробці все, що потрапляє у психіку. У цьому її захисна функція. Інша функція – формоутворююча – пов'язана з побудуванням внутрішніх (між ментальними вимірами) і зовнішніх (по контуру семіотичного простору) меж та Я-відмежувань.

У СП знаходяться посольства ПБІ та ППТ. Ці посольства топологічно подібні до структур відповідних просторів і є їхніми символічними проєкціями в СП. Посольство ПБІ складено з ментальних уявлень про первинні об'єкти, з прото-фантазій про взаємини з ними та між ними, із символізованих первинних почуттів. Представництво ППТ, своєю чергою, сповнено уявлень про «тіло-без-органів», раціоналізованих спроб досягнути континуальності первинних процесів та амальгами прото-станів, а також конструювання уявлень Іншого про тіло дитини. У СП Суб'єкт має справу з посольствами, а не безпосередньо з ПБІ та ППТ. Самі простори залишаються назавжди трансцендентними для СП і не доступні рефлексії та символічній функції. Але Суб'єкт ніколи не розпізнає підміни, і це приводить до того, що самі ППТ та ПБІ працюють у психіці

дорослої людини контрабандно. Вони надають енергію та змінюють динаміку психічних процесів у СП, але постійно залишаються за сценою.

У СП реконструюються також Я-об'єкти, які, своєю чергою, впливають на циркуляцію сенсів у ментальних вимірах. Семіотичні конструкції Я-об'єктів трансформують не тільки бажання та потреби в СП, але й завдяки попувінам-конекторам впливають на переформатування уявлень про первинні відносини з ПБІ і на чуттєву тканину з ППТ. Останнє пояснює існування процесів психічної конверсії. Тим не менш цей вплив – тільки відлуння того тиску, який значущі Інші здійснювали на Я немовляти у відповідний період. Вони визначали дитину, формували її психіку і годували її не тільки їжею, але й сенсами. Першою серед них була мати.

Ми не можемо досягнути матір як Я-об'єкт у психічному світі немовляти. Водночас ми стикаємося з проєкціями Я-об'єктів на зовнішніх осіб ще багато разів протягом життя. І ці зовнішні особи стають настільки впливовими, що отримують владу над нашим психічним світом і властивість визначати та доформовувати нас. За рахунок обтяження проєкціями вони стають тими, чийми об'єктами бажання ми хочемо стати, і вони підміняють наші бажання. Збоку це виглядає як феномен «захоплення іншою людиною». Але механізм у цього інший. Суб'єкт зіштовхується з одним із власних Я-об'єктів з ПБІ, який винесений назовні. Це один із проявів ефекту тунелювання.

Тунелювання та конектори. Патогенні ядра

До ефекту тунелювання ми відносимо закидання матеріалу через простір, коли 1) протуберанці чуттєвої тканини потрапляють у СП, або 2) відбувається інвазія матеріалу з ПБІ у семіотичну плаценту Я (зокрема, у сприйняття зовнішніх осіб та навколишнього світу). Перший варіант пов'язаний із вторгненням в СП сильних незнайомих сирих тілесних переживань, які ПБІ не встиг переробити, через нестачу функції внутрішніх Інших (Я-Об'єктів). Також вторгнення може відбутися тому, що частина ПБІ зруйнована або перевантажена і цей простір перестав

виконувати свої функції. Коли сирий тілесний матеріал потрапляє в семіотичну тканину у непереробленому вигляді, він рве її. Другий варіант – інвазія матеріалу з ПБІ у семіотичну плаценту Я – відбувається завдяки перенесенню і пов'язаній з інфляцією символічній функції або дефіциту рефлексії. Інвазії атакують наші уявлення про зовнішніх осіб, і вони стають подвійними у смисловому та часовому розумінні. Це означає, що не тільки зовнішня особа опиняється на тлі Я-Об'єкта, який стає за цією особою і надає їй силу та владу, але і сам Суб'єкт теж набуває подвійного статусу: а) залишається тим, ким він є; б) виступає також у ранньому віці з минулої сцени.

На відміну від тунелювання, конектори з'єднують простори, які знаходяться поруч: ППТ із ПБІ, а ПБІ з СП. Крім того, конектори сполучають виміри у СП – всі ці клітинки на стрічці Мебіуса (Малюнок 4). Конектори забезпечують природний перехід і безпечну циркуляцію психічного матеріалу.

Розгляну обидва феномени більш детально.

У квантовій фізиці відомий ефект, який пов'язаний з тунелюванням елементарних частинок. Це специфічне явище, коли частинки переміщується у просторі таким чином, що долають непереборні перешкоди. Вони зникають в одній частині фізичного простору і з'являються в іншій. У психіці також існує ефект, коли частина психічного матеріалу зникає в одному місці психіки і з'являється в іншому (долаючи проміжний простір). Це забезпечується двома механізмами. Перший з них пов'язаний із силою та напругою сирого матеріалу, який завдяки тиску зсуває конектор-пуповину у наступний простір і цей матеріал евакууються туди без попередньої переробки. Другий механізм пов'язаний із ситуативною або постійною слабкістю простору, який іде наступним. Його Я-відмежування не в змозі утримати конектори-пуповини, і вони перескакують на простір вище. І знову ж таки матеріал евакууються без попереднього опрацювання, що небезпечно для психіки і травмує тканину відповідного простору.

Тунелювання можливе між ППТ і СП, а також між ПБІ і тією частиною семіотичного простору, яка є межевою, безпосередньо відображає реальний світ і знаходиться на

екрані плівки рефлексії (семіотична плацента Я). При тунелюванні психічний матеріал зберігає властивості того простору, звідки він з'явився. Зокрема, інвазія з ППТ є вторгненням сирого, тілесного, неструктурованого, синкретичного матеріалу в структурований світ СП. Вона руйнує структуру у місці інвазії і стає психічною травмою для Суб'єкта. Це місце оточується системою захисних механізмів, обгортається нашаруваннями семіотичної плівки і капсулюється. Психічна травма є важкою для психіки тому, що містить велику кількість психічної енергії. З часом вона перетворюється на патогенне ядро (ПЯ). Вторгнення матеріалу з ПБІ викривлює сприйняття реальних осіб, які оточують Суб'єкта, і робить його фундаментально залежним від цих осіб. Цей феномен відомий у психоаналізі у вигляді перенесення або проєктивної ідентифікації.

Перенесення або проєктивна ідентифікація – це механізми, які дозволяють переносити Я-Об'єкти на зовнішніх осіб, з якими Суб'єкт має реальну взаємодію або стосунки. При цьому зовнішні особи набувають не тільки безпрецедентне значення для Суб'єкта, але і владу над ним. Завдяки Я-Об'єктам вони здобувають право надавати значення тим чи іншим внутрішнім або зовнішнім подіям / особам, а також можливість переформатувати психіку Суб'єкта, зокрема цінності і бажання. Тунелювання будь-якого внутрішнього об'єкта в зовнішню особу робить її подвійним об'єктом для Суб'єкта. Особливість цього процесу ще і в тому, що Суб'єкт не знає про те, який Я-Об'єкт він тунелював у зовнішню особу. Суб'єкт взагалі не розуміє, що відбулося тунелювання з ПБІ, а дізнається про нього опосередковано – по тому перенавантаженому значенню, надцінності, яку набуває для нього та чи інша особа. Раціоналізації, які Суб'єкт використовує при цьому, заспокоюють, але не захищають від вторгнення Іншого, яке у випадку тунелювання з ПБІ сприймається як інвазія ззовні. Перенесення Я-Об'єктів у зовнішню особу наділяє її особливим статусом і масштабною енергією, яка посилює будь-який вплив Іншого на декілька порядків.

Інший, посилений Я-Об'єктами, проламає і зминає семіотичний простір Суб'єкта.

У Суб'єкта формується надзвичайна залежність від Іншого з подібним статусом. Психіка першого підлаштовується під другого в бажанні бути означеним. Цікаво, що подвійний об'єкт не розпізнається як подвійний. Суб'єкт сприймає його як значущий, але списує це на «особливі почуття». Річ тут не у важкості припустити і сказати: «У тобі я бачу свою (-го) маму / тата / ідеалізовану частину себе / частковий Я-об'єкт (груди) тощо». Когнітивно Суб'єкт може помислити про це і припустити цю гіпотезу у власному семіотичному просторі. Що він не може усвідомити – це відчуття тотальної залежності і підпорядкованості Я-Об'єкту. І коли цей об'єкт тунельовано в Іншого, то останній набуває надзвичайних здібностей у психічному просторі Суб'єкта. При цьому психіка стає принципово відкритою і доступною по відношенню до впливу Іншого.

Якщо тунелюється матеріал із ППТ в СП, то ефект катастрофічний. У місці, куди відбулося тунелювання чуттєвої тканини, виміри зминаються і викривлюються зсередини. Вторгнення ПБІ викривлює уяву про реальність і приводить до переінвестування лібідо в особи зовнішнього світу. Завдяки тому, що психіка намагається реінтегрувати свій матеріал, він затягується зворотно і ззовні зминає та спотворює семіотичну плаценту Я.

Конектори з'єднують між собою виміри в рамках СП завдяки асоціаціям та конотаціям або сполучають сусідні простори між собою завдяки конекторам-пуповинам у точках пристібки (поняття введено Ж. Лаканом (Lacan, 1988a)). Конектори в СП виступають аналогом роздоріжжя, коли сенси починають текти в двох, трьох і більше напрямках одночасно і при цьому впливають на шляхи один одного та змінюють їх. Крім конекторів, в СП існують такі подвійні об'єкти, які мають дві-три або більше граней, якими вони знаходяться в різних вимірах. Ж. Дельоз називав їх нон-сенсами або словами-гаманцями (Deleuze, 1969), а М. Мамардашвілі – словами-валізами (Мамардашвілі, 1994).

Коли конектори з'єднують два сусідніх простори між собою, то вони перекидають матеріал з одного простору в інший і навпаки. Наприклад, завдяки конекторам-пуповинам

вітальність із ППТ потрапляє в ПБІ, а у зворотному напрямку відправляються первинні сенси; конектори з ПБІ відправляють в СП самоставлення і самовідношення, а назад повертаються менталізовані сенси. Конектори та система Я-відмежувань забезпечують цілісність та безперервність роботи психіки. Навпаки, тунелювання пов'язане з дірчастими Я-відмежуваннями, руйнує психіку в її локальних фрагментах і сприяє формуванню патогенних ядер (ПЯ).

Патогенне ядро – це психічний феномен, який формується у результаті тунелювання первинного, «сирого» матеріалу з ППТ або з ПБІ через простір, відповідно, у СП або у плівку сприйняття реальності. Суттєва особливість цього феномена у тому, що він складається з матеріалу, якій не встигли переробити символічна функція і рефлексія СП. Семіотичний простір захищає свою структуру й ізолює ПЯ завдяки тому, що обгортає його нашаруваннями семіотичної плівки. ПЯ є важким для СП елементом та містить велику кількість неопрацьованої психічної енергії. Завдяки своїй вазі ПЯ притягує до себе будь-які асоціації з будь-якого виміру СП. Саме тому, про що б не говорила людина, вона завжди говорить про свої ПЯ. Але у ПЯ є і більш суттєвий вплив на СП: патогенні ядра викривляють та вивертають силові лінії СП та закручують сам СП у форму стрічки Мебіуса. Поверхня стрічки Мебіуса показує, що якщо Суб'єкт буде йти по ній завдяки власним асоціаціям, то як би він не відволікався від первинної теми, як би далеко не заходив, але завжди повертається в точку, з якої почав. Асоціації переводять із зовнішньої поверхні СП на внутрішню і навпаки, вони відводять від теми і повертають до неї, наближають до ПЯ і відволікають від них, але це завжди рух по безперервній внутрішньо-зовнішній поверхні.

Особливість ПЯ ще і в тому, що їх принципово не можна означити повністю. Вони завжди мають символізуємий і несимволізуємий складники. У даному контексті означити або символізувати ПЯ – це означає перетравити, символізувати і зняти зайву енергію. Принципово несимволізуєма частина ПЯ укорінена в організмі і є частиною «тіла-безорганів». Наприклад, частину ПЯ ми можемо

символізувати у спогадах, фантазіях, уяві або аналітичних конструкціях та інтерпретаціях, а частину – відчуті як задишку, напруження або спазм. «Тіло-без-органів» приєднується до СП в точках ПЯ.

Висновки. Запропонована модель психіки включає декілька просторів і низку психічних феноменів, завдяки яким простори з'єднуються, які їх сповнюють і дають змогу циркулювати психічній енергії.

До просторів психіки належать: 1) Психічний простір тілесності (ППТ), або чуттєва тканина; 2) Простір бажань Іншого (ПБІ); 3) Семіотичний простір. Серед феноменів, які сполучають і надають форму та структуру психічним просторам, існують: 1) психічна плацента; 2) семіотична плацента Я та плівка рефлексії; 3) тунелювання та конектори (психічні пуповини); 4) патогенні ядра.

ППТ є амальгамою цілісних і недиференційованих переживань та зяянь, розрізнити і розділити які психіка цього періоду не має можливості. Зяяння являють собою психічні репрезентації тілесних отворів, і немовля відчуває в них напругу, відчай та жах розпаду. Спроба долати жах розпаду приводить до формування Прото-Я, яке є ефектом межі між амальгамою та зяяннями. ППТ сповнює наступні простори енергією, а самі вони відбруньковуються і зростають із чуттєвої тканини ППТ.

ПБІ – це психічне новоутворення 4–6 місяців, яке є надбудовою над ППТ і контактує з ним завдяки системі пуповин-конекторів. Конектори тягнуться до внутрішніх репрезентацій Інших (Я-Об'єктів) і закривають зяяння завдяки контакту з Іншими. ПБІ наповнено внутрішніми об'єктами, які є інтеріоризацією зовнішніх фігур та їх частин, а також похідних від них. Фігури та внутрішні об'єкти, які допомагають формувати Я, стають Я-об'єктами. Саме вони беруть участь у формуванні первинних Я-відмежувань та створенні потреб та бажань в їх окремоті. Пуповини-конектори працюють в обидві сторони, діють за принципом пілососа-компресора та задають мерехтіння зяянь у вигляді бажань і потреб у просторі ПБІ. Завдяки конекторам сенси потрапляють у ППТ, а ПБІ сповнюється вітальністю. Водночас у ПБІ завжди залишається зяяння, яке

принципово не можливо закрити (фантомне зяяння). Нескінчені спроби закрити його приводять до появи серіальних об'єктів, часткових об'єктів та похідних від них.

СП являє собою структуровану надбудову над ПБІ і складається з нескінченної кількості ментальних вимірів, які з'єднані між собою конекторами та відокремлені один від одного цілісними Я-відмежуваннями. Сам перехід із ПБІ в СП відбувається за рахунок фантазування і створення перехідних об'єктів на фоні усвідомлення дитиною своєї відокремленості від Іншого і символічного запобігання втраті материнської особи та розпаду Я.

Зяяння в СП перевищують за кількістю сукупну кількість зяянь із ППТ та ПБІ. Саме тому напруга в кожному з них менша, ніж напруга в зяяннях із ПБІ або з ППТ. Закрити зяяння в СП можливо тільки соціально узгодженими способами задоволення. Після формування СП Суб'єкт перебуває в ньому постійно і відчуває себе захищеним сенсами, плівкою рефлексії та символічною функцією психіки. Контакт із попередніми просторами можливий тільки в опосередкованому вигляді. Суб'єкт контактує з окремими ментальними вимірами, наповненими концептами про тілесність або про ПБІ. Самі простори ППТ та ПБІ назавжди залишаються трансцендентними для Суб'єкта. Пов'язано це з формуванням нової оптики сприйняття і тим, що СП має дискретний характер на відміну від ППТ та ПБІ, які суттєво перебувають у континуальних станах та процесах. Разом із тим один з парадоксів психіки полягає у тому, що ці трансцендентні простори є водночас іманентними для СП. Вони наповнюють СП психічною енергією та самоставленням.

Додатково підкреслимо, що ПБІ і СП стають просторами, в яких Суб'єкт відчужений від самого себе. У ПБІ первинна психіка регулюється і трансформується Іншими і частковими об'єктами (за М. Кляйн (Klein, 1997)); в СП – рефлексією та символізацією, які формуються у якості представників Великого Іншого (закону, культури та мови). Водночас відбрунькування цих просторів стає запорукою такого розвитку психіки Суб'єкта, завдяки якому він входить у соціальний і культурний простори людства.

Список літератури:

- Бергсон, Анрі (2010). Творча еволюція [L'Évolution créatrice] : Київ : Видавництво Жупанського. 318 с.
- Виготський, Л. (1984). Історія розвитку вищих психічних функцій. Т. 3. С. 6–58, 302–313.
- Віннікот, Д. (2021). Сім'я та розвиток особистості. Мати та дитина. Сварог.
- Дельоз, Ж., Гватарі, Ф. (1996). Капіталізм і шизофренія: Анти-Едіп. Київ; Карме-Сінто.
- Лем, С. (2017). Солярис. Кальварія.
- Максименко, С. (2000). Генетична психологія. Київ.
- Мамардашвілі, М. (1994). Про психоаналіз. Лекції. *Логос*. № 5. С. 123–140.
- Пустовойт, М. (2024) Час як внутрішній об'єкт. *Ukrainian Psychoanalytic Journal*. Vol. 2 No. 1. <https://doi.org/10.32782/upj/2024-1-4>
- Ammon, G., Schibalski-Ammon, K. (1984). Psychodynamics and ego structure in skin disease.
- Ammon, G. (1984). Die Bedeutung des Körpers im ganzheitlichen Verständnis der humanistischen Dynamischen Psychiatrie [The importance of the body under the holistic aspect of humanistic dynamic psychiatry]. *Dynamische Psychiatrie*, 17(4), 339–356.
- Anzieu, D. (1995). *Le Moi-peau*. Dunod. 304 p.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2016). *Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders: A Practical Guide*
- Bion, W. (1963). *Elements of Psycho-Analysis*. London, William Heinemann Medical Books Ltd, 166 p.
- Bowlby, J. (1999). *Attachment. Attachment and Loss*. vol. 1. 2nd ed. New York : Basic Books.
- Deleuze, G. (1969). *Logique du sens*. P.: Minuit.
- Freud, S. (2014). *On Narcissism: An Introduction*.
- Freud, S. (2013). *Observations On Transference-Love*. Routledge.
- Freud, S. (2010). *The Ego and the Id*.
- Freud, S. (2003). *Modern Classics Beyond the Pleasure Principle: And Other Writings*. Penguin Books.
- Green, A. (1990). *La folie privée: Psychanalyse des cas-limites*. Gallimard. 432 p.
- Heidegger, M. (2006). *Sein und Zeit*. Tübingen : Max Niemeyer Verlag.
- Kant, I. (2004). *Fundamental Principles of the Metaphysic of Morals*.
- Klein, M. (1997). *Envy and Gratitude and Other Works, 1946–1963*.
- Kohut, H. (2002). *Treating the Self: Elements of Clinical Self Psychology*, Ernest S. Wolf.
- Kohut, H. (2000). *Analysis of the Self: Systematic Approach to Treatment of Narcissistic Personality Disorders*, International Universities Press.
- Lacan, J. (2017). *Formations of the Unconscious: Book 5: The Seminar of Jacques Lacan by Jacques Lacan*. Polity Press.
- Lacan, J. (1988a). *The Seminar : Book 3. The Psychoses*. W. W. Norton & Company.
- Lacan, J. (1988b). *The Seminar : Book 2. The Ego in Freud's Theory and in the Technique of Psychoanalysis*. W. W. Norton & Company.
- Lacan, J. (1991). *The Seminar : Book 1. Freud's Papers on Technique*. W. W. Norton & Company.
- Lacan, J. (2007). *Écrits: The First Complete Edition in English*. W. W. Norton & Company.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science*. New York : Harper.
- Loch, W (1981). *Trieb und Objekte – Bemerkungen zu den Ursprüngen der emotionalen Objektwelt*. *Jahrbuch der Psychoanalyse* XII, 54–81.
- Piaget, J. (2001). *The Language and Thought of the Child*. Taylor & Francis.
- Spitz, R. (1965). *The first year of life : a psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations*. New York : International Universities Press.

Анотація. Стаття присвячена обговоренню психіки і побудови її моделі розвитку та функціонування у ранньому онтогенезі. Зокрема, розглядаються і співвідносяться три простори психіки: Почуттєвий простір тілесності, Простір бажань Іншого та Семіотичний простір. Проаналізовано логіку, знакову систему і зміст кожного з просторів. Окремо висвітлено зв'язки між трьома просторами та їхній вплив один на одного. Нові поняття, серед яких «психічна пуповина», «психічна плацента», «семантична плацента», «психічний конектор», «психічне тунелювання», дістали визначення і знайшли своє місце у структурній моделі психіки. Уточнено роль Іншого у формуванні психічних просторів. Зокрема, висвітлено функцію Іншого як психічної плаценти, прото-Я немовляти, перших Я-відмежувань. Описано зв'язок первинних внутрішніх об'єктів, Я-об'єктів та похідних від них із відтворенням перших символів. Обговорено ментальні виміри, зміст та форму Семіотичного простору. Патогенні ядра отримали подальше вивчення та аналіз. Їхній вплив на кривизну Семіотичного простору обґрунтовано

і доведено. Додатково з'ясовано трансцендентно-іманентну природу Почуттєвого простору тілесності та Простору бажань Іншого по відношенню до Семіотичного простору. Розглянуто роль психічних з'янь і їх соматичних відповідників у формуванні психіки. Окремим змістом статті стало обговорення символічної функції та плівки рефлексії як захисних інструментів від відчаю та розпаду Я.

Ключові слова: психіка, розвиток психіки, модель психіки, простори психіки, чуттєва тканина, тунелювання, конектор, психічна пуповина, психічна плацента, семіотична плацента, символічна функція, плівка рефлексії, з'явання у психіці.

Abstract. The article is devoted to the discussion of the psyche and the construction of its model of development and functioning in early ontogenesis. In particular, three spaces of the psyche are considered and correlated: the Sensual Space of Corporeality, the Space of the Desires of the Other, and the Semiotic Space. The logic, sign system, and content of each of these spaces are analyzed. The connections between the three spaces and their influence on each other are highlighted separately. New concepts, including “psychic umbilical cord,” “psychic placenta,” “semantic placenta,” “psychic connector,” and “psychic tunneling,” are defined and find their place in the structural model of the psyche. The role of the Other in the formation of psychic spaces is clarified. In particular, the function of the Other as a psychic placenta, the proto-ego of the infant, and the first ego-separations are highlighted. The connection between primary internal objects, ego-objects, and their derivatives with the reproduction of the first symbols is described. The mental dimensions, content, and form of the Semiotic space are discussed. Pathogenic nuclei are further studied and analyzed. Their influence on the curvature of the Semiotic space is substantiated and proven. Additionally, the transcendently immanent nature of the Sensory space of corporeality and the Space of desires of the Other in relation to the Semiotic space is clarified. The role of mental gaps and their somatic counterparts in the formation of the psyche was considered. A separate part of the article was devoted to the discussion of the symbolic function and the film of reflection as protective tools against despair and the disintegration of the Self.

Key words: psyche, development of the psyche, model of the psyche, spaces of the psyche, sensory fabric, tunneling, connector, psychic umbilical cord, psychic placenta, semiotic placenta, symbolic function, film of reflection, gaps in the psyche.

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

УДК 159.964.26

DOI 10.32782/urj/2025-3-2-3

ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПОНЯТТЯ КОНСТРУКТИВНОЇ НАРЦИСИЧНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ

Олександр Фільц, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії і психотерапії
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Українська Спілка Психотерапевтів
м. Львів, Україна

Юлія Мединська, кандидат психологічних наук, доцент кафедри психіатрії і психотерапії
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Українська Спілка Психотерапевтів
м. Львів, Україна

Оксана Лизак, кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії і психотерапії
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Українська Спілка Психотерапевтів
м. Львів, Україна

IMPLEMENTATION AND THEORETICAL JUSTIFICATION OF THE CONCEPT OF CONSTRUCTIVE NARCISSISTIC REGULATION

Oleksandr Filts, Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Psychiatry and Psychotherapy
Lviv National Medical University named after Danylo Halytskyi
Ukrainian Umbrella Association of Psychotherapists
Lviv, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0002-5350-8305>
pavenckyj.o@gmail.com

Yuliia Medynska, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
Department of Psychiatry and Psychotherapy of Lviv National Medical University
named after Danylo Halytskyi
Ukrainian Umbrella Association of Psychotherapists
Lviv, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0002-5688-0903>
yukia@ukr.net

Lyzak Oksana, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Department of Psychiatry and Psychotherapy of Lviv National Medical University
named after Danylo Halytskyi
Ukrainian Umbrella Association of Psychotherapists
Lviv, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0002-3677-2606>
oklyzak@ukr.net

Вступ. Концепти нарцисизму, нарцисич- тримки нарцисичного гомеостазу є одними
ної регуляції, розвитку здатності до під- із фундаментальних понять у психоаналізі

та в сучасній психотерапії загалом. І хоча сказано та написано на цю тему немало, проте і натеper розуміння цього принципового поняття залишається суперечливим та «розмитим». Клінічний досвід психотерапевтичної та психіатричної допомоги різним категоріям пацієнтів та клієнтів, а також виклики сучасності, часто позначуваної як «епоха нарцисизму» або «влада нарцисичної культури» (Lasch, 2019; MacDonald, 2019), свідчать про потребу ширшого концептуального осмислення нарцисичної феноменології та динаміки.

Розглядаючи поняття «конструктивна нарцисична регуляція», ми будемо мати на увазі передусім її результуючий «продукт»: а) оптимально (досить добре) врегульоване відчуття власної гідності та б) позитивний та конструктивний «слід особистості» в існуючій культурі. Конструктивному полюсу нарцисичної регуляції протистоїть її деструктивний полюс, всебічно досліджений у психоаналітичній теорії і практиці та найяскравіше відображений у понятті так званого злякисного нарцисизму. Оскільки, однак, сучасна психоаналітична теорія не оперує поняттями «гідність», «самоповага», «потреба у пізнанні», «слід у культурі», то ми звертаємось до терміна «нарцисизм», доповнюючи його класичне розуміння своїм баченням.

Дослідження нарцисизму розпочалося із вивчення його патологічних форм, які негативно впливають на адаптацію, стають базовими патогенетичними чинниками для низки симптомів, що як «спільний знаменник» містять у собі переживання пустки, безсенсовності, порожнечі, неспроможності, «малості», фонового сорому, нестачі психічних сил, цінностей та життєвих цілей, а також невгамовної заздрості та агресії у стосунках. Можна сказати, що патологічні форми нарцисизму виростають на ґрунті серйозної патології вітальності – зниження рівня психічного наповнення внутрішнього життя. Цей дефіцит має конкретні вияви на рівні переживань, поведінки і побудови стосунків та, відповідно, потребує заповнення описаної нестачі різними способами.

Природно припускати, що нарцисизм, як і кожен фундаментальний феномен у нашій

психіці, має і конструктивні, здорові форми. Відповідно, наша стаття буде присвячена уточненню та концептуалізації саме цього – здорового – полюсу всього спектру нарцисичних проявів людини, вкладеного нами у поняття конструктивної нарцисичної регуляції.

Ми пропонуємо визначення, згідно з яким конструктивна нарцисична регуляція є своєрідним атрактором Лібідинозного та Агресивного потягів (трібів) на службі пізнання та побудови стосунків, а також досягнення оптимального нарцисичного гомеостазу, тобто відчуття власної гідності у потребі людини адаптивно реалізувати себе у середовищі культури.

Конструктивну нарцисичну регуляцію ми визначаємо як процес оприсутнення особистістю своїх задатків та амбіцій у стосунках зі світом відповідно до власних смислів та цінностей, що супроводжується балансуванням об'єктних стосунків зі здатністю залишатися в контакті із собою та виміром загальнолюдської культури.

І ще одне принципове зауваження: розглядаючи поняття «конструктивна нарцисична регуляція (особистості)», матимемо на увазі, що феномен нарцисизму ми позиціонуємо як третій, базовий потяг (тріб, драйв), характерний лише для виду *homo sapiens*. Нарцисизм, як ми думаємо і як ми бачимо на практиці, не є «інструментом для виконання Лібідинозних чи Агресивних композицій». Нарцисизм має в онтогенезі людини самотійну «мелодію», створюючи разом і у взаємодії з Лібідо та Агресією (притаманним усім тваринам) складну «симфонію», специфічну лише для Людини – з усією її величию та ницістю.

Мета статті – артикулювати та обґрунтувати такі припущення:

– Крізь призму дуальної тріб-теорії «сексуальність – самозбереження» нарцисичні тенденції (які приписуються до групи Я-потягів), можуть розглядатися не менш фундаментальними, аніж сексуальні. Вони забезпечують «третій» вектор психічного простору – вектор «епістемофілії», рефлексивного (повернутого на власне Я) самопізнання – задля реалізації прин-

ципу «хтивості»¹ (Lustprinzip) у стосунках з об'єктним світом культури.

– Повертаючись до класичного парадоксу нарцисичної концепції, у якій нарцисизм є одночасно і самостійною психічною інстанцією, так би мовити третім вектором психічного простору, і захисним механізмом на службі протистояння Лібідо і Агресії, до останньої дуалістичної концепції потягів З. Фрейда, в якій він протиставляє Ерос і Танатос, ми знаходимо підкріплення виявленого парадоксу через таке розуміння: безоб'єктного світу не існує, адже нарцисичні тенденції любовними (Ерос) або деструктивними (Танатос) «нитками» міцно прив'язані до світу значимих об'єктів.

– Отже, парадокс нарцисизму – це рух «від світу, всередину себе», неможливий без наявності цього світу та інших, які його конституують. Нарцисичне переживання себе (Самість, Єство) – це ядро, «центральный атрактор» уяви про світ об'єктів, об'єктний світ – запорука існування нарцисичного ядра – суб'єктивного образу цього світу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій та виклад основного матеріалу з обґрунтуванням отриманих результатів.

З метою збереження логіки наших міркувань у подальшому тексті поєднано огляд історії дослідження нарцисизму, починаючи від З. Фрейда і завершуючи сучасними дослідженнями, та наші висновки й ідеї стосовно концептуалізації поняття конструктивної нарцисичної регуляції.

Зигмунд Фрейд та послідовники: труднощі класичного підходу. Перші кроки у висвітленні нарцисичних феноменів та про-

цесів зроблено на ранніх етапах розвитку психоаналізу, і, очевидно, ці наближення до концептуалізації нарцисизму розгортаються у теоретичному полі тріб-теорії – фундаментальної складової частини психоаналітичної теорії як такої. Разом з історичними турбулентностями у розумінні потягів самим З. Фрейдом та його послідовниками змінювалось і бачення нарцисизму. Наприклад, один із перших великих розколів у початковій архітектурі психоаналізу спричинила соціально орієнтована концепція А. Адлера, який поклав в основу власного бачення Людини специфічний базовий інстинкт – «соціальний інтерес», опозиційний до Лібідо та Агресії. Натомість нарцисизм як такий для А. Адлера виявився зовсім не проблемою, а лише способом компенсації іншого базового феномена – почуття меншовартості (Inferiority), яке, своєю чергою, є «фушійною силою» для соціального інтересу та прагнення соціального визнання (Carlson, 2012).

У Фрейдівому ж психоаналізі фундаментом теорії є дуальна природа лише двох базових потягів (трібів, драйвів), які кожен окремо та у взаємодії формують «постійно діючу силу». І це означає, що нарцисичні процеси, як підвладні універсальному впливу сил Лібідо та Агресії, постійно наснажуються енергією цих сил. А сили ці, своєю чергою, активуються постійними життєвими потребами, які неможливо задовольнити раз і назавжди. Як голод, як напруга сексуального потягу, як вроджена та необхідна для самозбереження агресія (охорона границь існування), так і потреба у визнанні власної цінності (тобто нарцисична потреба у визнанні свого окремішнього місця серед інших) постійно пульсують навколо точки рівноваги. Нарцисична рівновага циклічно відновлюється і втрачається. Адже на неї впливають постійні видозміни у конфігураціях соціальних вимог і, відповідно, потреб особистості: від найбільш примітивних – безпосередньої насолоди від захопленого «блиску в очах» матері, безоціночного прийняття іншими будь-яких проявів успіху чи невдачі – до найскладніших – відчуття здійснення власного призначення, ефективної чи провальної реалізації вроджених здібностей відповідно до автентичної системи цінностей.

¹ Терміном «хтивість», «хтиве» (Я) ми перекладаємо одне із центральних понять психоаналізу – поняття «Lust», покладене Фрейдом в осердя його теоретичних роздумів – «Lustprinzip». Цей принцип прийнято перекладати як «принцип задоволення» (pleasure principle), де слово «Lust» розуміється як «отримання задоволення». Такий прижитий переклад, однак, не відображає смислу Фрейдівського поняття «Lust». Адже під цим поняттям Фрейд розумів прагнення Позасвідомого (або Воно) до негайного та безперешкодного задоволення своїх елементарних потягів (трібів, драйвів). Таким чином, Lust є не лише задоволення як таке, а й стремління до такого, тиск позасвідомого на шляху отримання задоволення, а також і наявність елементарних потреб. Тому найточнішим перекладом поняття «Lust» ми і вважаємо слово «хтивість», яке, на нашу думку, відображає смисл та обсяг усіх значень оригінального фрейдівського поняття.

Формально першість у відкритті нарцисичних механізмів психічного функціонування належить німецькому психоаналітикові К. Абрагаму, котрий описує «ауто-еротичний відхід від світу», що має місце при шизофренії (Abraham, 2018). Однак детально феномени нарцисизму (в оригіналі – нарцизму) досліджує надалі З. Фройд, розвиваючи свою думку та висвітлюючи нові ідеї в роботах «Три нариси по теорії сексуальності» (1905, але примітка про нарцисичний вибір об'єкта при гомосексуалізмі з'являється в 1910) (Фройд, 2008), «Тотем і табу» (1912) (Freud, 2013), «Про нарцизм» (1913/14) (Freud, 1914), «Траур і меланхолія» (Freud, 1917), Лекція № 26 і циклу лекцій із психоаналізу (1917) (Freud, 2012), «Я і Воно» (1923) (Freud, 1923), «По той бік принципу задоволення» (1920) (Фройд, 2020).

Зокрема, в роботі «Про нарцизм» (Freud, 1914) З. Фройд об'єднує в одну групу вісім різних станів та феноменів, котрі, на його думку, можуть мати певний спільний механізм формування: шизофренія (зокрема, парафренне маячення величі), гомосексуальність, психологія хворого на органічну хворобу, іпохондрія, закоханість, сон, поведінка дітей і психологія примітивних спільнот, завищена самооцінка. Усі ці феномени поєднані одним і тим самим способом функціонування Лібідо: будучи спрямованим на зовнішні об'єкти, Лібідо у разі необхідності та за несприятливих обставин «відривається», «від'єднується» від них і скеровується на власне тілесне та / або психічне Его. Відтак у людини виникає насажене енергією Лібідо відчуття величі та всемогутності; розвиваються (захисні) магічні вірування і формується егоцентрична позиція. Така зміна вектору скерування Лібідо приводить до утворення своєрідного «нарцисичного кокону» – «енергетичної оболонки», котра невидимою захисною стіною відгороджує нарцисичну особистість від світу об'єктних стосунків. Але тоді критично редукується, «згортається» потреба обмінюватися почуттями та досвідом, черпати цінності у стосунку, турбуватися, відчувати вдячність, ніжність та здатність формувати прив'язаність.

Тут ми хотіли би звернути увагу на три моменти.

По-перше, З. Фройд, а відтак і його послідовники, не дають відповіді на питання: куди саме, у яку сферу психічних процесів та задля чого Лібідо «нарцисично спрямовується на власне Его»?

По-друге, якщо механізмом спрямування Лібідо «на самого себе» (по суті, на свій власний психічний апарат) є чимось нарцисичним, то це нарцисичне повинне мати таку (інтенційну) силу, яка дорівнює або *перевищує притягальну силу об'єктів зовнішнього світу*. І до того ж силу, яка спроможна «розвернути» Лібідо від його природного й основного вектору спрямування – на об'єкти. Іншими словами, так позиціонований З. Фройдом нарцисизм вже за його визначенням є «силовою інстанцією», енергією, яка дорівнює або за певних обставин і перевершує силу Лібідо. Якщо так, то *якою інстанцією є нарцисизм?*

І по-третє. Із вищеописаного первинного уявлення З. Фройда про нарцисизм легко прочитується, що *результатом дії сил нарцисизму є порушення об'єктних стосунків, їхніх ціннісних аспектів та їхнього значення*. При цьому патологічні випадки нарцисизму «оголюють» те місце або той психічний простір, куди нарцисизм розвертає сили Лібідо. І цим психічним місцем та простором є *не реальний, а уявний образ світу, фантазії та ідеї* (нехай навіть відірвані від реальності як при аутизмі чи психозах), якими регулюються нарцисичні внутрішньопсихічні стосунки зі світом. Значна частина цього психічного простору, звісно ж, залишається позасвідомою, і в нормі ми її можемо реєструвати, зокрема, у *сновидіннях*. А в процесі терапії за умови домінування нарцисичної тематики виникає ситуація «двох паралельних перенесень», а не перенесення пацієнта / клієнта та контрперенесення аналітика.

У цьому першому гіпотетичному підсумку ми перебуваємо у концептуальних пошуках, близьких до поглядів Рональда Бріттона, котрий висовує та обґрунтовує існування *третьої психічної «сили» – епістемофілічного інстинкту – інстинкту прагнення пізнання* (Britton, 1986, 2003) (зауважимо, що сам термін «епістемофілія» запропонований М. Кляйн (Sforza, 2018)). Тому надалі ми неодноразово будемо звертатись до аргументації цього автора.

Повертаючись до З. Фрейда, зазначимо, що його робота «Потяги і їх долі» (Freud, 1915) написана у час, коли він наближається до строгішого обґрунтування своєї першої теорії дуалістичної природи потягів. З. Фрейд виділяє два базових потяги (тріби). Сексуальний потяг еволюційно служить продовженню виду і штовхає особистість до поведінки, котра не завжди є корисною і безпечною для неї самої. Натомість потяги самозбереження (потяги Я) «турбуються» про виживання кожного конкретного індивіда.

У роботі «Про нарцизм» (Freud, 1914) З. Фрейд пише про можливість скерування сексуального потягу або на об'єкти і / або на Я (останній він називає нарцисичним Лібідо). Якщо, однак, подивитися на нарцисизм *крізь призму клінічного досвіду*, то можна побачити, що нарцисизм зовсім не завжди залежить від «примх» Лібідо, а знаходиться у полі взаємодії обидвох потягів (і Лібідо, і Агресії), які наснажують Я. Адже зрозуміло, що нарцисизм має справу як зі лібідинозно-сексуальними, так і з агресивними патернами.

Наприклад, нарцисизм має здатність наснажувати функції Его енергією сексуального потягу, задоволенням та насолодою, котрі «енергетично» виникають у момент реалізації та розрядки сексуального трібу. Те, що важливим складником нарцисичної регуляції є цінність та значимість «якісного» сексуального життя, також не викликає сумнівів. Зрештою, як і *регулярного задоволення потреб цієї сфери*, включно з усіма складними дериватами, утвореними в результаті сублімації (здатність переживати ніжність, прив'язаність, довіру, близькість, естетичну насолоду тощо).

Але ж однаково зрозуміло, що для підтримання психічної рівноваги, самоповаги та й можливості отримувати задоволення як таке необхідно «адекватно», не самодеструктивно управляти силами агресивного потягу. З. Фрейд тому і позиціонує нарцисизм як специфічний механізм захисту від агресивних імпульсів (потягу до смерті), спрямованих на Его, і таких, які він називає Танатосом.

Як бачимо, концепція нарцисизму, сконструйована З. Фрейдом, була *ab ovo* заплутаною у своїх заснуваннях, а тому не перед-

бачала питань, які ми можемо сьогодні до неї поставити. З одного боку, нарцисизм є *інстанцією*, яка має силу відвертати Лібідо та всі його конструктивні здатності від світу об'єктів, переспрямовуючи енергію Лібідо на власне Я. Це, так би мовити, та функція нарцисизму, яка забезпечує людині почуття любові та поваги до себе так, як можуть і мають – *в уяві* – любити і поважати ідеальні об'єкти (всєблагі та добрі материнські, опікуючі, уважні та емпатичні). Нарцисизм, отже, є таким, що постійно діє у векторі стосунку «хтив² Я – ідеальні та всєблагі об'єкти» – «ідеалізовані та всєвладні об'єкти – нужденне Я». Іншими словами, нарцисизм встановлює такий стосунок Я до самого себе, який за своєю суттю є *рефлексивним*, «дзеркальним» *відбиттям ідеальних об'єктів*.

Власне кажучи, через нарцисизм та його рефлексивне спрямування значною мірою і відбувається самопізнання. Коли, скажімо, пацієнти питають аналітика: «То хто ж я є насправді?», то найкоротша відповідь могла би бути на зразок: «Той, ким Ви є в очах інших, важливих для Вас людей». А якщо пацієнти доходять висновку, що насправді вони не знають, чого хочуть, то на це найпростішим було б, мабуть, сказати: «Найчастіше Ви хочете того, що Вам пропонують або забороняють, що хочуть або не хочуть інші (або світ)».

З іншого боку, нарцисизм для З. Фрейда є *захистом*, причому у декількох аспектах. Передусім він є «щитом» від деструктивних сил Агресивного потягу, який загрожує розладнати відчуття *внутрішньої когезивності* (зв'язності частин в одне ціле) і *збалансовану самооцінку*. Своєю чергою, збереження внутрішньої цілісності та збалансованої самооцінки забезпечує *необхідну стійкість* перед обличчям потенційних проблем або травматичного досвіду. Можна сказати, що таке розуміння нарцисизму З. Фрейдом по суті перформативує *реально загрозові чи знецінюючі стосунки (зі світом) в уяві*.

Мелані Кляйн та інші: травматичні та деструктивні виміри нарцисизму. У теорії об'єктних стосунків прояви нарцисизму

² Див. примітка 1.

детально досліджуються у своїх патологічних формах. Зокрема, М. Кляйн акцентує увагу на вродженій диспропорції Агресивних та Лібідинозних потягів (Klein, 1997). У разі переважання деструктивного (агресивного) потягу редукується здатність до вдячності та зростає рівень фонові заздрості. Це, своєю чергою, супроводжується бажанням зруйнувати та знищити добрий об'єкт, який власне і викликає цю заздрість. Вроджена сила деструктивного потягу може бути компенсована якісним контейнуванням, високою чутливістю опікунів до потреб дитини, «калібруванням» фрустрації. Так створюються передумови для послаблення реактивної «фрустрогенної» люті та деструктивних фантазій немовляти, а відтак і для підсилення процесів подолання розщеплення та формування депресивної позиції, необхідної для подальшого розвитку психіки. Для М. Кляйн та її послідовників *здатність інтегрувати* переживання любові та гніву, провини та бажання репарації обмежує нарцисичні тенденції самозамикання в образах фантазійної уяви. Це стабілізує та збагачує об'єктний стосунок, а також розвиває здатність до мовної символізації. Інтегрований об'єктний світ, яким він постає для немовляти на депресивній позиції, корелює з більш диференційованим та інтегрованим самопереживанням – нарцисичною констеляцією більш зрілого рівня.

Інший представник школи об'єктних стосунків Г. Розенфельд (Rosenfeld, 2019) описує дві форми патологічного нарцисизму – лібідинальну та деструктивну, кожна з яких виникає в результаті збоїв контейнування дитини в перші місяці життя на етапі шизоїдно-параноїдної позиції. У першому випадку архаїчно (примітивно) ідеалізованими є *позитивні частини власного Селф*. Ідеалізація утримується на шляху проєктивної та інтроєктивної ідентифікації зі всемогутнім об'єктом: начебто всемогутній об'єкт зобов'язаний розуміти і знати всі мої потреби (проєктивна ідентифікація), а я натомість втілюю в собі всемогутність цього об'єкта (інтроєктивна ідентифікація). Нарцисична особа відчуває, що всі добрі риси, які існують у зовнішньому світі, є її власними рисами або підлягають її абсолютному контролю.

Ця захисна структура потужно оберігає психічну рівновагу особистості, однак ненадійно та обмежено. Тобто до тих пір, поки якісь події не зіткнуться нас із реальною, а не уявною дійсністю. Відтак людина може повністю розчаруватись у своїх фантазіях про власну спроможність, втративши свою внутрішню рівновагу та самооцінку. Проблема не в самій ідеалізації при формуванні самооцінки – проблема в тому, *наскільки далеко* ця ідеалізація відводить уяву та фантазії особистості про дійсність від її реалістичного тестування. Чим більшим є розрив, тим вищою є загроза декомпенсації.

У другому випадку – при деструктивному нарцисизмі – пацієнти ідеалізують *деструктивні частини власного Селф*. Це може мати дві форми: «мовчазну, німу» та «очевидну». Першу форму зустрічаємо тоді, коли нарцисичні патерни функціонування діють дуже непомітно. У психотерапії хронічне, «тихе» знецінення і деструкція непомітно і «нечутно» впливають на стосунок пацієнта і терапевта. Такого пацієнта Г. Розенфельд порівнює з немовлям, яке фантазує про те, що саме себе народило і може саме виростити себе. Пацієнт має поблажливо-зверхне ставлення до аналітика, як, зрештою, і до всіх інших важливих об'єктів. Та коли виявляється, що аналітик може бути цінним, пацієнт переживає приступ заздрості та люті через те, що хтось може бути не менш компетентним або й компетентнішим, ніж я.

У разі «очевидної», видимої форми нарцисичного порушення деструкція наче зваблює пацієнта, виглядає підтримкою його самоствердження, а будь-які Лібідинозні аспекти стосунку з об'єктом (любовні, базовані на довірі, опіці) ним знецінюються, атакуються і знищуються з величезною приємністю. Це тріумф деструкції, насолода від знецінення цінного, яка дає поточну насолоду, але *позбавляє стосунку*, блокує розвиток, який міг би розгорнутися в контакт з значимими об'єктами. Як пише З. Фройд у роботі «По той бік принципу задоволення», це «чиста культура смерті» – результат дії Танатосу, що має абсолютно протилежну ціль, аніж Ерос (Фройд, 2020).

Йдучи за думкою Г. Розенфельда, знову бачимо, як нарцисичний складник психічного

досвіду потребує для свого розгортання *стосунку* з об'єктним світом. Нехай цей контакт є спотвореним, деструктивним, але він є тим єдиним простором, у якому все ж існує хоча б якась можливість використати партнера по стосунку в якості – нехай кривого – але дзеркала. Таким чином ми знову наштовхуємося на парадоксальність нарцисичної самоізоляції: без стосунку з об'єктом, нехай деструктивним і «ніяким», вона все ж неможлива. Якість об'єктних стосунків визначатиме якість нарцисичного переживання самого себе, яким би воно не було. А воно існувати у вакуумі не може. Жоден живий організм не здатний існувати як замкнута система, адже такі системи приречені на самознищення.

Поглянемо більш диференційовано на варіанти проявів нарцисизму. На думку О. Кернберга (Kernberg, 1992), нарцисичні феномени можуть мати три форми: нормальний інфантильний (незрілий) нарцисизм; нормальний дорослий нарцисизм; патологічний нарцисизм. Нормальний (як незріло інфантильний, так і дорослий) нарцисизм є проявом Лібідо, спрямованого на «нормальне» Его, тобто на таку психічну структуру, в якій якісно інтегровані Лібідо і Агресія, «хороші» і «погані» Я-репрезентації та об'єкт-репрезентації, необхідні для побудови реалістичної концепції Я. Відтак інтеграція любові і ненависті, за О. Кернбергом, є передумовою для здатності «нормально кохати» – мати здорові та симетричні об'єктні стосунки.

Патологічний нарцисизм відрізняється як від звичайного дорослого нарцисизму, так і від нормального інфантильного нарцисизму (або від станів регресії до такого). На відміну від двох останніх станів, патологічний нарцисизм з'являється тоді, коли Лібідо спрямоване не на гармонійно інтегровану структуру Я, а на патологічну. Це патологічне грандіозне Я містить у собі компоненти реального та ідеального Я, реальних та ідеальних об'єкт-репрезентацій, які є розщепленими (знеціненими та ідеалізованими), відщепленими, витісненими або спроектованими. Тобто коли психічна енергія як «конструктивна сила» спрямовується на тріщини і перекоси у психічному каркасі Его, посилюючи їх, а не сам цей каркас.

При цьому серед усіх проявів патологічного нарцисизму Кернберг виділяє дві форми. Перша відповідає «нарцисичному вибору об'єкта», який З. Фройд описує в роботі «Про нарцизм» (Freud, 1914). Він формується, коли Я пацієнта ідентифікується з об'єктом у такий патологічний спосіб, коли інфантильні уявлення пацієнта про власне Я (інфантильні Я-репрезентації) проєктуються на цей об'єкт. Таким чином створюються стосунки, в яких Я і об'єкт наче обмінялися своїми функціями. Це часто трапляється у випадках чоловічої і жіночої гомосексуальності. О. Кернберг підкреслює, що хоча патологія таких пацієнтів є серйознішою, аніж та, що виникає на основі нормального нарцисизму, та все ж більше шансів, що вони відповідають нормальному інтегрованому Я і нормальному інтерналізованому світу об'єктних відносин. Другий, більш важкий тип патологічного нарцисизму – нарцисична особистість у вузькому розумінні. Цей особливий тип дисгармонії характеру передбачає наявність у пацієнта патологічного грандіозного Я як захисту від внутрішньої психічної «порожнечі». Для таких пацієнтів типовими є інтенсивні конфлікти, в яких змішуються едипальні і доедипальні теми, головною з яких є доедипальна агресія, пов'язана зі специфічними для таких пацієнтів конфліктами заздрості. Іншими словами, за захисною структурою грандіозного Я ховаються конфлікти, типові для межової особистісної організації. Недостатність об'єктних стосунків (нарцисична ізоляція, нарцисична замкнутість на собі й у собі), що лежить на поверхні, є захистом від прихованих вкрай патологічних інтерналізованих об'єктних стосунків.

«Незалежні» британські аналітики (Fairbairn, 1958, Guntrip, 1973, 2018) мають більш м'який, так би мовити приймаючий та розуміючий підхід до феноменів нарцисизму. Якщо об'єктна школа «покладає відповідальність» за патологічні форми нарцисизму на дитину та її вроджену психофізичну конституцію, в якій переважає деструкція, то «незалежні» фокусують увагу на недоліках у роботі «виколюсуючого» середовища (holding environment). Ця концепція є теоретичною базою, у якій вибудовуються поняття Фальшивої та Істинної Самості Д. Вінні-

котта (Winnicott, 2018), первинної любові та сфери творчості М. Балінта (Balint, 1958, 1986). Особливо цікавим у даному контексті є друге з названих понять. Йдеться про те, що кожна людина має *таку сферу досвіду, яка не потребує розмістити себе ні у діаді, ні у тріаді чи навіть у ширших соціальних стосунках*. Це така сфера, де просто не може бути хтось інший, де *нормальним* є перебування на самоті, у глибокій нарцисичній ізольованості. Однак такий стан може сприяти розвитку тільки у разі регулярного виходу з нього, періодичного або хоча б спорадичного контакту з реальністю – задля сприймання та засвоєння чуттєвих, емоційних та когнітивних досвідів, які надалі можуть бути використані як матеріал в акті творчості «без перешкод», на самоті.

Паралелі щодо нарцисичного дозрівання дитини знаходимо і в роботах американських аналітиків М. Малер (Mahler, 1974), Д. Стерна (Stern, 2018), котрі акцентують увагу на емпатичному, чутливому середовищі, необхідному для розгортання процесів інтеграції Самості, сепарації та індивідуалізації. Фактично йдеться про *здорове нарцисичне оприсутнення* дитини у власному тілі, в стосунках зі значимими іншими та у зовнішньому світі, які стають опорою для відчуття внутрішньої цілісності та стабільності. Роль об'єктів, неухильно необхідних для розвитку Самості, відіграють «затребувані компаньйони» в термінах Д. Стерна та «константні об'єкти» в термінології М. Малер.

Гайнц Когут: зцілення Самості. Чи не найбільш детально концепт нарцисизму розвинуто в теорії Г. Когута (Kohut, 2009, 2013). Коротко підсумуємо його погляди на розгортання нарцисичної лінії розвитку дитини. Досвід нарцисичної грандіозності є тим базовим фундаментом, на якому дуже повільно, маленькими кроками – епізодами взаємодії з доглядаючим об'єктом – може вибудовуватися здорова психіка. Якщо первинне оточення немовляти є досить добре налаштованим на його потреби та здатне до чутливого холдингу (виколисування), то немовля опиняється у світі безпеки та насолоди, спокійного буття, яке, однак, приречене на систематичне та неминуче збурювання труднощами

та фрустраціями, які чергуються з «чудесним порятунком» від незадоволення або і страждань. Таким чином немовля ментально акумулює два ряди переживань – досвід ідеального Я (грандіозного Я) та досвід контакту з ідеалізованими образами батьківських осіб (грандіозними батьківськими імаго), які стають двома полюсами абсолютного нарцисизму – всемогутнього (омніпотентного), блаженного, безконечно благополучного. Але неминучі фрустрації (голод, дискомфорт у тілі) постійно коригують такий досвід, руйнуючи його «бездоганність» та піддаючи його всемогутні властивості сумніву. Г. Когут називає такі стани «фрагментацією Самості». На його думку, невпевненість та незадоволення, тривога та гнів (лють), які виникають при неминучій фрустрації потреб, є «продуктами фрагментації Самості» (свого роду «розтріскування» Єства). Мама, котра регулярно помічає та усуває такий дискомфорт разом із тривогою та гнівом немовляти, інтегрує («склеює» і «реставрує») фрагментовану Самість дитини. Це відбувається за рахунок того, що матір «поміщає» немовля всередину своєї здорової, інтегрованої, врівноваженої Самості і таким чином забезпечує переживання досвіду порятунку, зцілення, перемоги над болем.

Завданням розвитку у парі мама – немовля, отже, є повторюване та успішне (рекурсивне) переживання цих коливань між задоволенням і фрустрацією; невтомне «склеювання» фрагментованої (розтрісканої) Самості немовляти, щоб у нього сформувався імпліцитний (тут – увнутрішнений) досвід. А саме: порятунок, зцілення, блаженство є; хоча його можна втратити, але ж і можна повернути. У цих коливаннях грандіозне Я немовляти та грандіозні імаго батьків поступово (рекурсивно) коригуються, повільно набуваючи «нормальних розмірів» *здорового нарцисизму*, на відміну від нарцисизму нескоригованого – гротескно перебільшеного. Г. Когут називає цей процес «трансмутуючою інтерналізацією» (привласненням собі досвіду наскрізних змін, необхідних для дозрівання). І власне вона є лікувальним механізмом у довготривалій психоаналітичній психотерапії осіб із нарцисичними розладами. Таким чином, і збу-

рення, і повернення в стан спокою та безпеки неможливі у безоб'єктному світі, тобто у світі, в якому немає таких об'єктів, які дозволяють і зумовлюють процеси трансмутуючої інтерналізації. Власне через ці рекурсивно-циклічні процеси об'єкти і «оприсутнюються» у світі немовляти, стаючи елементами його Самості.

Пізніше до двох вищеописаних ранніх полюсів Самості (досвіду грандіозного Я та грандіозних батьківських імаго) додається ще третя сфера – полюс «близнюкового нарцисичного досвіду», «близнюкове Я». У цій площині дитина отримує нарцисичне підкріплення та ріст через почуття схожості з ідеалізованими батьками. Якщо вищеописані процеси протікають гармонійно, повторювано, регулярно, то на місце ідеалізованого батьківського імаго (конкретного образу батьків) приходять ідеали та цінності – абстрактні ідеї, які автоматично регулюватимуть життєвські цілі³.

Принципово важливим у розвитку здорової нарцисичної Самості є відгук матері на всі прояви немовляти – «блиск в очах матері» за Когут (Kohut, 2013). Лише в атмосфері цього захоплення та схвалення нарцисичне Я дитини може набути достатньої зрілості, а немовляча грандіозність зменшується до розміру здорових, реалістичних амбіцій дорослої людини, міцно вкорінених та стійких до розчарувань та поразок. Якщо ж цього не відбулось, то дитячий нарцисизм не доростає до зрілих символічних (соціально-культуральних) форм. Відтак у дорослому житті людини залишається невгамовна та ненаситна потреба шукати конкретних осіб, які стають або ідеалізованими, або знецінюються, або ж коливаються між цими двома полюсами. Самість такої людини залишається крихкою – із перебільшеними вимогами та очікуваннями, насиченою переживаннями невдачі чи катастрофи, коли не вдається досягнути ідеально визначену ціль. Така людина зазвичай мріє про часи, коли вона досягне ідеалізованого уявного тріумфу.

Але у повсякденні вона ігнорує наявні можливості будь-яких «поточних і дрібних» успіхів як недостатньо ідеальних. Крихка Самість такої людини є «чорно-білою», не знає нюансів, не здатна до компромісу, до толерування «неідеальних» результатів. Це поляризований, вимогливий та знецінюючий стосунок зі собою та світом, який неминуче призводить до зіткнень та гірких розчарувань в інтерперсональному та інтрапсихічному вимірах.

Коротко підсумуємо погляд Г. Когута на розгортання нарцисичної лінії розвитку. Набування здатності переживати оптимальну фрустрацію (*життєві труднощі та невдачі*) у процесі трансмутуючої інтерналізації («*визрівання*» Самості) архаїчна грандіозність власного Я трансформується в здорову (зрілу) самооцінку, а архаїчні батьківські імаго – в здорові (прийнятні) ідеали та цінності. Завдання ранніх опікунів – уміти тепло відгукуватися на грандіозні проєкції дитини через приймаюче віддзеркалення, відтак легітимізувати нарцисизм, нормотиповий для раннього віку. А далі – емоційно супроводжувати дитину в процесі де-ідеалізації грандіозної Самості та імаго батьків до моменту формування позитивної самооцінки та реалістичних образів значимих інших.

Ще одна важлива ідея Г. Когута стосовно внутрішньої динаміки функціонування Самості полягає у тому, що всередині Самості постійно діє своєрідна «дуга напруги» – від базових амбіцій, через базові здібності й до базових ідеалів (Kohut, 2013). Ця дуга напруги є динамічною сутністю повноцінної Самості, позбавленої дефектів і уражень. Тобто такої збалансованої Самості, формування якої передбачає творчо продуктивне та наповнене життя. Іншими словами, нарцисичне дозрівання людини детерміноване *вродженим* (базові здібності), *набутим і «перехідним»* (сформовані у взаємодії з об'єктами навики) та *зовнішнім* (абстрактні або буквальні ідеали) рядами досвідів. Нарцисичний вектор, котрий прийнято вважати скерованим на Самість, Его або власне тіло, неминуче скеровується зсередини назовні і назад усередину. Це і є збалансована, динамічна *взаємодія екстерналізації* (реалізація у зовнішньому світі) вродженого потенціалу та наступної *інтерна-*

³ Ще Кант обґрунтував так зване «регулятивне» значення ідей та принципів для мотивів та вчинків людини. Це регулятивне значення ідей полягає у такому: приймаючи ідею (наприклад, справедливості), ми з автоматичною неухильністю приймаємо і зобов'язання всляко сприяти реалізації цієї ідеї – і в мисленні, й у вчинках. Ми будемо сприяти втіленню справедливості там, де це необхідно та можливо.

лізації (засвоєння результатів за рахунок) відгуку об'єктного світу.

Ставрос Менцос: три опорні колони особистості. Подібну, клінічно обґрунтовану, просту та зрозумілу концепцію нарцисичної регуляції пропонує психіатр та психоаналітик С. Менцос (Mentzos, 2017). Таку регуляцію особистості він описує на основі поступового «дозрівання» трьох базових «нарцисичних» «опорних колон»: а) Его-ідеалу (тілесного та психічного образу самого себе); б) об'єктних стосунків та внутрішніх об'єктів (образів важливих фігур та уявних стосунків з ними); в) підтримки з боку зовнішнього середовища та Супер-Его (похвали та критики). Дозрівання особистості, а відповідно, і формування «нормального» нарцисичного функціонування, згідно з С. Менцосом, відбувається шляхом *трансформації* архаїчних та грандіозних у своїй «доброті та зневазі» уявлень про власне Его, про важливі об'єкти та про зовнішній світ, а також про нещадну совість – у зрілу самооцінку, розважливі та доброзичливі внутрішні об'єкти, тверезе ставлення до похвали і критики, а також у принципове сумління.

Фактично роботи Г. Когута та С. Менцоса депатологізують нарцисичні потреби та нарцисичний розвиток особистості. За умови нормального розвитку нарцисичного складника особистості формується здорова здатність до самоповаги, самопрезентації у світі, самостійного вибору цілей та здатність досягати їх, позитивно оцінюючи досягнуте, навіть якщо здобуті результати не відповідають ідеальним очікуванням. У цьому сенсі можемо говорити про конструктивну нарцисичну регуляцію, про що йтиметься у наступному розділі статті.

Рональд Бріттон: узагальнення розвитку теорії нарцисизму. На думку Р. Бріттона (Britton, 2004, 2018), починаючи від З. Фрейда та К. Абрагама, вимальовується дві лінії вивчення та концептуалізації нарцисизму, які нині розглядають не як взаємовиключні, а як доповнюючі одна одну:

1. У контексті першого підходу нарцисизм розглядається як результат ранньої травмизації і вимушеного розвертання Лібідо на власне Его. Саме такий нарцисизм і має

захисний характер, дозволяючи зберегти хоч якийсь доступ до лібідинозних переживань, які охороняють від надмірних «претензій» агресивного потягу (трібу, драйву). З класичних позицій, як ми вже бачили, цей універсальний механізм інверсії Лібідо дозволяє уникнути контакту також і з тим *травматичним зовнішнім світом*, який може бути надто жорстким, холодним, відштовхуючим або й жорстоким та насильницьким. Але ж *навіть і в такій ситуації без адекватного катектування* (енергетичного наснаження) об'єктних стосунків, якими б вони не були, психіка не зможе отримувати достатньо «будівельних матеріалів», з яких могла би сконструювати себе саму. Без таких стосунків людина була би приречена на щось подібне до «абсолютно самодостатньої» історії Барона Мюнхгаузена, котрий витягнув себе разом із конем з болота, схопивши себе за волосся. Натомість клінічний досвід показує, що особистість із ранньою травмизацією, навіть наповненою «невиновним жахом» (Р. Бріттон), у дорослому віці не обов'язково матиме симптоматику повного самозамикання у світі уяви та фантазій аутичного типу.

Клінічна практика свідчить, що травматичний досвід разом із його об'єктними стосунками може містити в собі «нерозвіданий ресурс» виживання і навіть подальшого розвитку. Це підтверджують численні історії знущань над полоненими, яких Україні вдалося звільнити під час війни з росією.

З іншого боку, виходить так, що нарцисична особистість мусить мати «власні канали» чи способи контакту з об'єктним світом. Або інші механізми реалізації нарцисичних потреб, включно з потребою відчувати власну «живість», автентичність, тотожність собі самому, тяглість у часі та просторі, а також «видимість» у стосунках, тобто у *дзеркальному відображенні спостерігачів*. Мусить бути якийсь «запобіжний клапан», який не дає людині у разі зіткнення з травмою повністю замикатися у своєму внутрішньому світі уяви й фантазій. Можливо, таким «запобіжним клапаном» якраз і є те, що для задоволення нарцисичної потреби необхідно мати стосунок не лише з *Партнером* (який може бути і добрим, і небезпечним), але й з об'єктивним *Спосте-*

рігачем, який засвідчує реальність. У такому випадку ми стикаємося з доволі парадоксальною ситуацією: інверсія Лібідо на Его, котра теоретично може відбутися у разі небезпеки з боку об'єкта або і за відсутності партнерського об'єкта взагалі, на практиці вимагає когось, хто спостерігатиме як зовнішня особа та даватиме свій відгук на те, що відбувається.

Це наше припущення знову ж приводить до поглядів Р. Бріттона. У його концепції психічного функціонування центральну роль відіграє поняття *«трикутного простору»*. Беручи за основу версію М. Кляйн про роль первинної сцени у подальшому розвитку дитини (уявлення або фантазії про сексуальні стосунки батьків), Р. Бріттон звертає увагу на необхідність переходу від діадних (один на один) до отрикутнених стосунків як *ключового етапу онтогенезу*. Однак, на відміну від «класичного» розуміння отрикутнених стосунків, яке служить первинним «інструментом» соціалізації дитини, Р. Бріттон знаходить вагомий аргументи, аби показати, що дитина доволі рано здатна уявити собі об'єктні стосунки, *в яких вона є не учасником, а спостерігачем*. А вже набувши цю здатність, вона може її інтерналізувати (тобто привласнити собі роль спостерігача для всіх психічних процесів).

Це відтак дає людині *здатність досліджувати, спостерігаючи за собою у взаємодії з іншими*. Або, як би сказали ми, здатність встановлювати *стосунки* власного суб'єктивного світу з об'єктивною дійсністю. Р. Бріттон вперше описав це в аналізі пограничних пацієнтів, яким не вдалося сформувати досить переконливу третю – спостерігаючу (у нашому розумінні – *рефлексивну*) – позицію та відповідальний за неї трикутний простір (Britton, 2004, 2018).

Можемо до цього лише додати, що наш досвід психоаналітичної терапії осіб із виразною шизоїдною структурою показує, що надмірна здатність таких осіб до нарцисичного розвороту Лібідо на власне Его є чи не основним фактором формування у них специфічної позиції «спостерігача за дійсністю», домінування уявного світу над реальним та незначної включеності у стосунки.

2. Друга лінія розвитку концептуалізації нарцисизму, за Р. Бріттоном, – це розуміння

деструктивного нарцисизму, який походить із вроджених особливостей дитини, підсилених ранньою травматизацією в стосунках з її піклувальниками. Якщо вроджений деструктивний потяг немовляти є дуже інтенсивним, почуття вдячності не формується і цей дефіцит заповнюється почуттям заздрості. Розвивається нарцисична структура, яка не здатна інтерналізувати Лібідинозний досвід. Така структура відкидає цей досвід або просто нищить його.

Розуміння нарцисичних процесів як заміщення Еросу Танатосом (Агресією), але все ж із намаганнями хоч якось зберегти об'єктні стосунки, виглядає більш логічним, адже передбачає *продовження психічного контакту із навколишнім світом*. Нехай цей контакт є деструктивним, просякнутим страхом, гнівом, заздрістю, але він також створює міцні, хоча й негативні, «прив'язки» особистості, що розвивається, до значимих осіб. Але тоді під питанням опиняються зміст та сенс нарцисичної рівноваги. Якщо йдеться про «блиск в очах матері», про можливість відчувати себе «добрим», «цінним», «спроможним» в оточенні таких самих благодатних об'єктів, то якими ж мізерними є шанси такого самоконструювання у світі «поганих об'єктів»? Узагальнюючий погляд на вищезгадані концепції Р. Бріттона полягає у тому, що нарцисична патологія виникає, коли в ході розвитку формується нищівне, агресивне, гіперболізоване Супер-Его. Таке стається, коли має місце або дефіцит контейнерування, або проблеми з віддзеркаленням.

Перша лінія концептуалізації нарцисизму розгортається в роботах британських незалежних аналітиків, теоретиків напрямку Селф-психології, інтерсуб'єктивного аналізу, друга – представників школи об'єктних стосунків. «Це дуже різні шляхи розвитку нарцисичної патології і дуже різна якість психічної структури на виході», – підсумовує Бріттон (Britton, 2004).

Повернувшись до наших гіпотез, можемо підсумувати: для формування нормального нарцисизму конче потрібен «нормальний» об'єктний світ, натомість «патологічний» нарцисизм розвивається в патологічному об'єктному світі. Ця патологія, «кривизна»,

дефіцитарність об'єктного світу, в якому не може розвинутися нормальний нарцисизм, виникає як результат неефективної роботи значимих об'єктів у їхній функції контейнера та дзеркала.

Після Г. Козута: спектр проявів нарцисизму. Тим часом і до сьогодні психоаналітики залишаються в позиції сумнівів та досліджень у темі нарцисизму. Як зазначають Z. Krizan, A.D. Herlache, «тема нарцисизму зазнає експоненціального вибуху в науковому світі... І це захоплення, і плутанина підживлюються гнучким використанням терміна «нарцисизм», що позначає все: від самоорієнтованого мотиваційного стану, нормальної фази психологічного розвитку, конфігурації рис особистості до розладу особистості... Існує мало консенсусу щодо того, що становить нарцисичну особистість. Ця відсутність консенсусу спричинила стійку плутанину щодо природи нарцисизму, іноді навіть загрожуючи онтологічному статусу цього столітнього психологічного конструкту» (Krizan, Herlache, 2018). Названі автори пропонують власну модель спектру нарцисизму (the narcissism spectrum model – NSM), що інтегрує грандіозну і вразливу форми нарцисизму та на якій коротко зупинимося нижче.

NSM визначає ядро нарцисичного стилю як переживання особою свого особливого права і важливості (entitled self-importance), переживання власних потреб та цілей виключно як важливіших за чужі, наявність завищеного відчуття значимості та гідності. На думку авторів NSM, це визначення є досить повним, щоб включити різноманітні прояви нарцисизму, представлені як грандіозними, так і вразливими темами в соціальній, особистісній та клінічній сферах. Власне поміщення відчуття самозначимості та особливого права в центр розуміння нарцисичних феноменів дозволяє побудувати теоретичні та емпіричні містки між грандіозним та вразливим полюсами нарцисичного спектру. Розрізнення полюсів нарцисичного континууму здійснюється на основі описаного Р. Клонінгером та підтвердженого численними дослідженнями підходу до визначення темпераменту (Cloninger, Svrakic, Przybeck, 1993): грандіозний нарцисизм пов'язаний із доміну-

ванням системи «залежність від винагороди», він супроводжується поведінкою, спрямованою на зближення (approach-oriented), а сензитивний – системи «уникнення небезпеки» та поведінкою уникання (avoidance-oriented).

NSM концептуалізує усі прояви нарцисизму як функції єдиного базового континууму специфічних рис. На полюсах даного спектру знаходяться розлади особистості як крайні прояви основних індивідуальних відмінностей, що стимулюють антинормативну культурну поведінку (наприклад, маніпулятивність, насильство, суїцидальність). Дана модель відображає ту ідею, що розлад особистості не є дискретним феноменом, який вимірюється за шкалою «є або немає», а, радше, розмитою множиною різних за інтенсивністю проявів патологічних рис характеру, що у різних комбінаціях у різних людей складаються в єдину систему особистісного функціонування, яку можна позиціонувати на нарцисичному спектрі. Даний спектр організований довкола трьох осей: відчуття особливого права і важливості (entitled self-importance); самозакохана грандіозність (approach-oriented підхід та проактивність); сензитивність (avoidance-oriented підхід та реактивність).

Очевидно, що на цьому спектрі є широка зона умовно нормальної, конструктивної нарцисичної регуляції, де показники по всіх трьох осях є гармонійно інтегрованими, не перевищують соціально прийнятні та адаптивні рівні інтенсивності. Здорова нарцисична регуляція мусить бути дуже вдалою констеляцією показників по всіх трьох осях, жодна з яких не розгортається поза межами об'єктного світу.

Усвідомлення власних нарцисичних потреб та здатність до їх конструктивного задоволення є невід'ємним складником психічного здоров'я. Якщо ми звиримось із визначенням психічного здоров'я, яке дає ВООЗ, то побачимо, що прямо про самооцінку, самоповагу, самоідентифікацію, відчуття гідності та достоїнства у ньому не йдеться: «психічне здоров'я – це стан благополуччя, при якому людина здатна реалізувати власний потенціал, долати звичайні життєві стреси, продуктивно й плідно працювати, а також робити внесок в життя своєї спільноти». Натомість

The Narcissism Spectrum Model

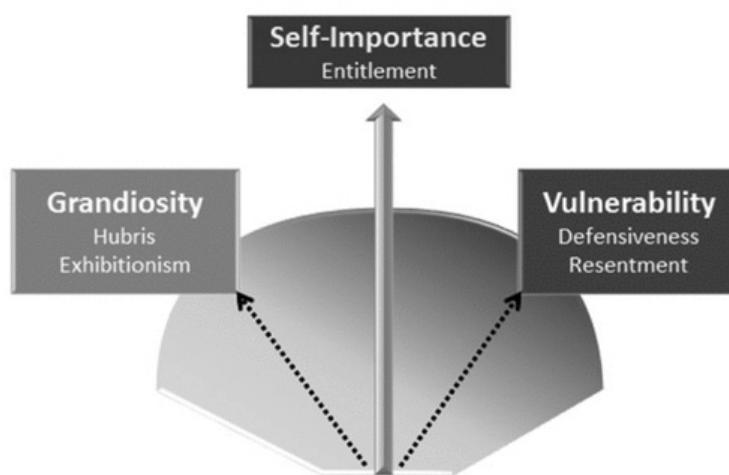


Рис. 1. Модель нарцисичного спектру Z. Krizan, A.D. Herlache (Krizan, Herlache, 2018)

якщо ми звернемось до критеріїв психічного здоров'я ВООЗ, то знайдемо там параметри, які прямо пов'язані з функціонуванням здорової, інтегрованої, стабільної Самості: усвідомлення і почуття безперервності, сталості та ідентичності свого фізичного та психічного «Я»; почуття сталості та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях; критичність до себе і до власної психічної продукції (діяльності) та її результатів; відповідність психічних реакцій (адекватність) силі та частоті впливів зовнішнього світу, соціальних обставин і ситуацій; здатність керувати власною поведінкою відповідно до соціальних норм, правил та законів; здатність планувати власне життя і реалізовувати ці плани; здатність змінювати поведінку залежно від зміни життєвих ситуацій і обставин. Усі перелічені вище ознаки складаються у комплекс, який можемо назвати «нормальним нарцисичним гомеостазом» або «конструктивною нарцисичною регуляцією».

У дослідженнях, присвячених діагностиці нарцисизму, можемо знайти описи феноменів цього порядку. Так, автори опитувальника Narcissistic Personality Inventory, NPI-40 R Raskin, C.S. Hall (Raskin, Hall, 1979) виділяють три діагностичні категорії: конструктивний нарцисизм, деструктивний нарцисизм, дефіцитарний нарцисизм. Вони пропонують такий опис конструктивного нарцисизму:

«Конструктивний нарцисизм означає визнання власної цінності, форму любові самого себе, що базується на позитивному досвіді міжособистісних відносин і оцінках значимого оточення; схвалення і позитивне ставлення до різних сфер свого існування (власного тіла, тілесних процесів, переживань, почуттів, думок, дій, до власної духовності). Це цілісне реалістичне прийняття себе, позитивне уявлення про свою особистість і гармонійне поєднання різноманітних проявів «Я для себе» і «Я для інших». У поведінці конструктивний нарцисизм проявляється упевненістю в собі, хорошим емоційним самоконтролем, здатністю знаходити інтуїтивні рішення, діяти спонтанно, самостійно, брати на себе відповідальність, протистояти тиску соціуму, громадської думки, недоброзичливим оцінками і маніпулятивній поведінці; орієнтованістю на власну систему цінностей, відчуттям власної сили і компетентності, реалістичним самосприйняттям і реалізацією власних можливостей; терпимістю до власних слабкостей і недоліків інших; різноманітним інтересам і спонукань, повнокровним тілесним життям; здатністю встановлювати різноманітні міжособистісні контакти і підтримувати теплі довірливі відносини, зберігаючи власні цілі і переваги; здатністю любити і бути коханим, зберігаючи внутрішню цілісність, самостійність і автономність; безболісним переживанням тимчасового самотності, не відчуваючи

почуттів туги або нудьги. Особистість із конструктивним нарцисизмом характеризується адекватно високою самооцінкою, почуттям власної гідності, високою самодостатністю, здоровим честолюбством, відкритістю, здатністю насолоджуватися повнотою життя в самих різних його проявах і отримувати відчуття радості від зростаючих можливостей самореалізації; умінням щиро прощати помилки і промахи собі й іншим, роблячи необхідні висновки і збільшуючи свій життєвий досвід; емоційною і духовною зрілістю».

Шкала конструктивного нарцисизму є також у Я-Структурному Тесті основоположника психодинамічної психіатрії Г. Аммона «Ich-Struktur-Test nach Ammon», ISTA (Ammon, Finke, Wolfrum, 1998). Процитуємо опис конструктивного нарцисизму, який подає даний опитувальник: «Наявність позитивного уявлення індивіда про самого себе, що базується на відчутті власної значимості і спирається на позитивний досвід інтерперсональних контактів. Головними атрибутами такого сприйняття себе і уявлення про себе є як реалістичність оцінок, в яких інтерналізовані найважливіші, неупереджені, дружні, зацікавлені відносини значимого оточення, так і цілісність, що включає загальне позитивне ставлення до себе як до особистості, до окремих сфер свого існування, власних дій, почуттів, думок, тілесних процесів, сексуальних переживань. Таке цілісне реалістичне прийняття себе в самих різних своїх проявах дозволяє вільно приймати чужі оцінки, не намагаючись ні свідомо, ні несвідомо штучно сформувати позитивне уявлення про себе, ретельно прикриваючи власні слабкості. Йдеться про суттєве зближення репрезентацій «Я для себе» і «Я для інших». Конструктивний нарцисизм характеризує достатню зрілість інтерперсональних потенцій індивіда і «здорову» самодостатність. Це не «фантазії всемогутності» і не захоплення чуттєвою насолодою, а відчуття радості від зростаючих можливостей реалізації себе в складному світі людських відносин. У поведінці конструктивний нарцисизм проявляється як здатність адекватно оцінювати себе, по-справжньому повно сприймати свої можливості і реалізовувати їх, відчувати свою силу і компетентність,

прощати собі помилки і промахи, беручи необхідні уроки і тим самим збільшуючи свій життєвий потенціал. Конструктивний нарцисизм виявляє себе в можливості отримувати задоволення від власних думок, почуттів, фантазій, прозрінь, інтуїтивних рішень і дій, правильно сприймаючи їх реальну цінність, він дозволяє індивіду повнокровно відчувати своє тілесне життя і забезпечує можливість встановлювати різноманітні інтерперсональні відносини відповідно до своїх внутрішніх спонукань. Конструктивний нарцисизм дає можливість безболісно переживати тимчасову самотність, не відчуючи туги або нудьги, дозволяє щиро прощати іншим їхні помилки, любити і бути коханим, зберігаючи внутрішню цілісність, самотійність і автономність. Для осіб з високими показниками за даною шкалою характерні висока самооцінка, почуття власної гідності, здорове честолюбство, реалістичність у сприйнятті себе і інших, відкритість в міжособистісних контактах, різноманітність інтересів і спонукань, здатність насолоджуватися життям у самих різних його проявах, емоційна і духовна зрілість, можливість протистояти несприятливому розвитку подій, недоброзичливим оцінками і діям інших без шкоди для себе і необхідності використовувати захисні форми, що серйозно спотворюють дійсність» (Ammon, Finke, Wolfrum, 1998).

Ще один фундаментальний інструмент психодинамічної діагностики нарцисизму – «Тест оцінки нарцисизму» (Нарцисичний інвентар), розроблений F.W. Deneke, B. Hilgenstock (Deneke, Hilgenstock, 1989), розглядає 18 різних шкал, що вимірюють різні аспекти нарцисичної системи регуляції. У контексті нашого дослідження важливо те, що для кожної шкали статистично обчислено нормативний показник «Ідеально сильного Я» (в термінології тесту – здорової нарцисичної структури). Здорове, нарцисично врегульоване Я здатне підтримувати афективну рівновагу у сфері відчуття власної стабільності, цінності, впевненості у собі та доброго самопочуття, тобто у сфері відчуття себе самого – власного Селф.

Коротко підсумуємо: конструктивний нарцисизм як феномен вже описаний різними авторами. Їхню думку можна вважати доволі однотайною, адже феноменологічні

характеристики конструктивного нарцисизму великою мірою збігаються у різних описах. Водночас *механізм регуляції* конструктивного нарцисизму описаний наразі мало.

Якщо розвинути підхід F.-W. Deneke, B. Hilgenstock, до теоретичної моделі конструктивної нарцисичної регуляції можемо включити як мінімум двох взаємозв'язаних «агентів» нарцисичного гомеостазу – Его (функціональне Я) та Селф (Єство). Перший «агент» – це стійке, зріле, розвинуте Его, що має достатній набір компетенцій та ресурсів для підтримки, розвитку, репарації (відновлення) ураженого Селф. Таке Его виконує щось на зразок «материнської та батьківської функції віддзеркалення та холдингу», але для власного ядерного відчуття себе самого: *моя Я для мого Єства*. Другий «агент» – врегульоване та розвинуте Селф (Єство), яке є тим підставовим «джерелом», з якого Его черпає необхідні ресурси для свого розвитку та виконання складного завдання адаптації як до внутрішніх психічних процесів, так і до зовнішньої соціально-психологічної реальності. Взаємодія цих двох «агентів» становить внутрішню систему нарцисичної регуляції.

У якості третього «агента» конструктивної нарцисичної регуляції ми пропонуємо додати систему якісних та конструктивних способів самореалізації у зовнішньому світі культури, які ця культура містить як у вже втіленій формі, так і у вигляді потенційних нових можливостей, котрі спираються на притаманні даній культурі символи, ритуали і цінності. Третій «агент» у нашій моделі відтіняє постійну напругу, яку генерує нарцисичний потяг (тріб), що принципово відрізняє людину як особливий вид від інших живих істот. Отже, синергія Его, Селф та Культури (інтерналізованої як внутрішня система культурних кодів та екстерналізованої у формі культурно значимої діяльності людини) в індивідуальній та неповторній комбінації, притаманній кожній особистості, є тим ансамблем психічного, що становить конструктивну нарцисичну регуляцію.

У полі концептуалізації конструктивної нарцисичної регуляції маємо, таким чином, дві системи: внутрішню та зовнішню.

Перша – позначимо її як психічно-гомеостатичну – включає вимір стосунків із самим

собою, власним Селф, стабільну та ефективну регуляцію власної гідності, добре знайомство з власними здібностями, широкий набір навиків для реалізації цих здібностей та адекватну систему цінностей, які замінюють буквальні батьківські ідеали.

Друга – позначимо її як психічно-алостатичну – розгортається у вимірі стосунків з об'єктним світом та світом традицій і культури, який є відправною точкою та дзеркалом для нарцисичних процесів самовідчуття, самопрезентації, самооцінки, самоконцептуалізації, автентичного проживання власного життя.

І перша, і друга системи стосунків потребують постійного вітального (енергетичного) наповнення, яке катектує (наснажує) досвіди в процесі їх проживання, осмислення та систематичної реінтеграції Его і Селф. У термінології Ж. Піаже (Brown, Desforjes, 2013) йдеться про зусилля, які постійно докладаються до акомодатії та асиміляції психічного досвіду, завдяки чому відбувається гнучка адаптація людини до умов її існування.

Висновки. Розглянувши першу концепцію нарцисизму З. Фрейда, ми поставили три питання. Їх можна ще раз переформулювати у спрощеному варіанті: 1) якою психічною *інстанцією* є нарцисизм, 2) за рахунок якої *«сили»* ця інстанція функціонує і 3) у яку *сферу психічних процесів?* та задля чого Лібідо нарцисично «спрямовується на власне тілесне та / або психічне Его»?

Ми вважаємо, що енергетичним ресурсом, «силою» для формування нарцисичного гомеостазу та нарцисичного дозрівання як такого є *сам нарцисичний потяг (тріб)* – третій, притаманний лише людині, вроджений потяг, рівноважливий із потягами Лібідо та Агресії.

Обґрунтування такого твердження ми надамо у наступній роботі, але тут скажемо, що цей третій, нарцисичний потяг (тріб) має своїм «об'єктом» не предметний світ як такий, а *стосунки* людини зі світом.

Натомість своїм *призначенням*, на відміну від Лібідо та Агресії, які слугують продовженню та збереженню людини в природі, нарцисизм спрямовує свою енергію на *оприбуття і продовження людини в культурі* як середовищі, відповідальному за еволюцію homo sapiens. Способом здорової нарцисичної

реалізації є *конструктивна нарцисична регуляція особистості*, яка забезпечує психічний гомеостаз – досягнення нарцисичної сатисфакції та утримання стану нарцисичної рівноваги, що має внутрішній (стосунок із власним Селф) та зовнішній (стосунок із референтною культурою) виміри. Конструктивна нарцисична регуляція особистості створює підґрунтя для оприсутнення людини в соціумі та культурі, змушує її шукати власний смисл та місце в системі людських взаємин, як буквальних, так і символічних.

Отже, конструктивна нарцисична регуляція є «вдалою» реалізацією психоаналі-

тичного, здавалось би, парадоксу: гнучким та за рахунок цього стійким у часовій перспективі балансом нарцисичного потягу, який відштовхується від об'єктного світу, розвиває *внутрішній простір уяви*, а відтак знову повертається до «об'єктного» світу смислів, цінностей та ідей. Лише так виникає відчуття власного «місця» у хитросплетіннях стосунків і культурних сенсів, що дозволяє мати автентичне відчуття гідності, яке походить із внутрішніх джерел, але обов'язково підкріплюється віддзеркаленням від зовнішніх об'єктів та референтної культурної групи.

Список літератури:

- Abraham, K. (2018). *Selected papers on psychoanalysis*. Routledge.
- Balint, M. (1958). The three areas of the mind. Theoretical considerations. *The International journal of psychoanalysis*, 39, 328.
- Balint, M. (1986). 17. The Basic Fault. *Essential papers on borderline disorders: One hundred years at the border*, 18.
- Britton, R. (1986). The infant in the adult. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 2(1), 31–44.
- Britton, R. (2003). *Belief and imagination: Explorations in psychoanalysis*. Routledge.
- Britton, R. (2004). Narcissistic disorders in clinical practice. *Journal of Analytical Psychology*, 49(4), 477–490.
- Britton, R. (2018). Disconnection: a new look at narcissism. In *Attacks on Linking Revisited* (pp. 25–37). Routledge.
- Brown, G., & Desforjes, C. (2013). *Piaget's theory*. Routledge.
- Carlson, J., & Maniaci, M. P. (Eds.) (2012). *Alfred adler revisited*. Routledge.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of general psychiatry*, 50(12), 975–990.
- Deneke, F. W., & Hilgenstock, B. (1989). *Das Narzissmusinventar: Handbuch*. Huber.
- Fairbairn, W. R. D. (1958). On the nature of psycho-analytical treatment. *The International journal of psychoanalysis*, 39, 374.
- Freud, S. (1914). Zur einföhrung des narzißmus, 10, 137–17. *Internat. Psychoanalyt. Verlag*.
- Freud, S. (1915). *Instincts and their vicissitudes*.
- Freud, S. (1917). *Trauer und Melancholie*. GW X. Frankfurt am Main: Fischer.
- Freud, S. (1989). The ego and the id (1923). *Tacd Journal*, 17(1), 5–22.
- Freud, S. (2012). *Neue folge der vorlesungen zur einföhrung in die psychoanalyse*. BoD–Books on Demand.
- Freud, S. (2013). *Sigmund Freud: totem und Tabu*, 1. V&R unipress GmbH.
- Guntrip, H. (1973). Science, psychodynamic reality and autistic thinking. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 1(1), 3–22.
- Guntrip, H. (2018). Psychoanalysis and Psychotherapy. In *Psychoanalytic Theory, Therapy and the Self*, 175–196. Routledge.
- Ammon, G., Finke, G., & Wolfrum, G. (1998). *Ich-Struktur-Test nach Ammon ISTA: ein psychometrischer Fragebogen zur Erfassung von Persönlichkeitsstruktur; Manual*. Swets Test-Services.
- Kernberg, O. F. (1992). *Aggression in personality disorders and perversions*. Yale University Press.
- Klein, M. (1997). *Envy and gratitude and other works 1946–1963*. Random House.
- Kohut, H. (2009). *The restoration of the self*. University of Chicago Press.
- Kohut, H. (2013). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. University of Chicago Press.
- Krizan, Z., & Herlache, A. D. (2018). The narcissism spectrum model: A synthetic view of narcissistic personality. *Personality and social psychology review*, 22(1), 3–31.
- Lasch, C. (2019). The culture of narcissism. In *American Social Character* (pp. 241–267). Routledge.
- MacDonald, P. (2014). Narcissism in the modern world. *Psychodynamic practice*, 20(2), 144–153.
- Mahler, M. S. (1974). Symbiosis and individuation: The psychological birth of the human infant. *The psychoanalytic study of the child*, 29(1), 89–106.

- Mentzos, S. (2017). Lehrbuch der Psychodynamik: Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen. Vandenhoeck & Ruprecht
- Pereira, F., & Scharff, D. E. (Eds.). (2020). Fairbairn and relational theory. Routledge.
- Raskin, R. N., & Hall, C. S. (1979). A narcissistic personality inventory. *Psychological reports*, 45(2), 590–590.
- Rosenfeld, H. A. (1963). On the psychopathology of narcissism: A clinical approach. Rosenfeld in *Retrospect: Essays on His Clinical Influence*, 106–115.
- Sforza, M. G. (2018). Epistemophilia – epistemopathy: use of the internet between normality and disease. In *Psychoanalysis, Identity, and the Internet* (pp. 181–207). Routledge.
- Stern, D. N. (2018). The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology. Routledge.
- Winnicott, D. W. (2018). Ego distortion in terms of true and false self. In *The person who is me* (pp. 7–22). Routledge.
- Фройд, З. (2008). Три нариси з теорії сексуальності. *Психологія і суспільство*, 4(34), 45–91.
- Фройд, З. (2020). По той бік принципу задоволення. Glagoslav Publications.

Анотація. Стаття присвячена концептуалізації поняття «конструктивна нарцисична регуляція», яке має потужний теоретичний фундамент у вигляді клінічних описів феномена нарцисизму та ідей щодо його психодинамічної етіології й патогенезу. Проведено огляд концепцій нарцисизму З. Фрейда, К. Абрахама, теоретиків об’єктних стосунків, британських «незалежних» аналітиків, Его-психології, селф-психології, а також представлено сучасні інструменти діагностики нарцисичних феноменів, які також включають певне розуміння нарцисизму як невід’ємного складника особистісного функціонування людини. Даний огляд супроводжується теоретичними роздумами, узагальненнями та новими пропозиціями авторів статті стосовно розуміння феноменів нарцисизму. Зокрема, вводиться поняття «третього трібу» – нарцисичного потягу як вродженої потреби людини якісно оприсутнитися у референтній культурі, бути віддзеркаленим та визнаним як значимий агент цієї культури, залишити у ній свій символічний слід, що принципово відрізняє людину від тварин, які також мають агресивний та лібідинозний потяги, але не мають нарцисичного трібу. Запропоновано визначення, згідно з яким конструктивна нарцисична регуляція є своєрідним атрактором Лібідинозного та Агресивного потягів (трібів) на службі пізнання та побудови стосунків, а також досягнення оптимального нарцисичного гомеостазу, тобто відчуття власної гідності у потребі людини адаптивно реалізувати себе у середовищі культури. Конструктивну нарцисичну регуляцію визначено як процес оприсутнення особистістю своїх задатків та амбіцій у стосунках зі світом відповідно до власних смислів та цінностей, що супроводжується балансуванням об’єктних стосунків зі здатністю залишатися в контакті із собою та виміром загальнолюдської культури. Авторами описано три «агенти» конструктивної нарцисичної регуляції, які дозволяють ефективно реалізуватися нарцисичному потягу: стійке, зріле, розвинуте Его з достатнім набором компетенцій та ресурсів для того, аби підтримувати, розвивати, репарувати (відновлювати) уражене Селф; врегульоване та розвинуте Селф (Єство), яке є тим підставовим «джерелом», з якого Его черпає необхідні ресурси для свого розвитку та виконання складного завдання адаптації до внутрішніх психічних процесів та зовнішньої соціально-психологічної реальності; система якісних та конструктивних способів самореалізації у зовнішньому світі культури та притаманних культурних традицій.

Ключові слова: психоаналітична теорія потягів, нарцисизм, нормальний і патологічний нарцисизм, епістемофілія, нарцисичний потяг, конструктивна нарцисична регуляція.

Abstract. The article is devoted to the conceptualization of the concept of “constructive narcissistic regulation,” which has a strong theoretical foundation in the form of clinical descriptions of the phenomenon of narcissism and ideas about its psychodynamic etiology and pathogenesis. It reviews the concepts of narcissism by Sigmund Freud, Karl Abraham, object relations theorists, British “independent” analysts, ego psychology, and self psychology, and presents modern tools for diagnosing narcissistic phenomena, which also include a certain understanding of narcissism

as an integral component of human personality functioning. This review is accompanied by theoretical reflections, generalizations, and new proposals by the authors of the article regarding the understanding of narcissistic phenomena. In particular, the concept of the “third tribe” is introduced – narcissistic drive as an innate human need to be qualitatively present in the reference culture, to be reflected and recognized as a significant agent of this culture, to leave a symbolic mark on it, which fundamentally distinguishes humans from animals, which also have aggressive and libidinal drives but do not have a narcissistic drive. A definition is proposed according to which constructive narcissistic regulation is a kind of attractor of libidinal and aggressive drives (tribes) in the service of cognition and relationship building, as well as the achievement of optimal narcissistic homeostasis, i.e., a sense of self-worth in a person’s need to adaptively realize themselves in a cultural environment. Constructive narcissistic regulation is defined as the process of a person’s presence of their talents and ambitions in their relationship with the world in accordance with their own meanings and values, accompanied by balancing object relations with the ability to remain in contact with oneself and the dimension of universal human culture. The authors describe three “agents” of constructive narcissistic regulation that allow narcissistic drive to be effectively realized: a stable, mature, developed Ego with a sufficient set of competencies and resources to support, develop, and repair (restore) the affected Self; a regulated and developed Self (Essence), which is the fundamental “source” from which the Ego draws the necessary resources for its development and the performance of the complex task of adapting to internal mental processes and external socio-psychological reality; a system of qualitative and constructive ways of self-realization in the external world of culture and inherent cultural traditions.

Key words: Psychoanalytic theory of drives, narcissism, normal and pathological narcissism, epistemophilia, narcissistic drive, constructive narcissistic regulation.

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

АФЕКТИВНА ДИНАМІКА НЕВДАЛОГО ВИТИСНЕННЯ

Олег Мазяр, доктор психологічних наук, доцент
Житомирський державний університет імені Івана Франка
м. Житомир, Україна

AFFECTIVE DYNAMICS OF FAILED REPRESSION

Oleh Maziar, Doctor of Psychology, Docent, Professor
Zhytomyr Ivan Franko State University
Zhytomyr, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0003-2718-9053>

Вступ. Категорія «несвідомого» позначає психічні явища, які не піддаються свідомому контролю з боку суб'єкта та мають власну ірраціональну логіку вияву. Логіка несвідомого стає доступною для аналізу завдяки встановленню магістральної лінії поведінки суб'єкта, його афективних і когнітивних реакцій, що йдуть у розріз з його свідомими деклараціями. Психологічна проблема стає можливою внаслідок змістовної невідповідності несвідомих імпульсів і свідомих установок, сили імпульсів і слабкості психологічних захистів, коли витиснення ускладнюється й в окремих випадках призводить до формування невротичних розладів (Bargh, 2014; Opatow, 1997).

Фахівець встановлює специфіку логіки несвідомого шляхом відстежування непрямих (символічного) задоволення лібідних та інших потреб суб'єкта. Провідним фактором ідентифікації глибинно психологічної проблематики стає невротичний тип реагування індивіда у складних життєвих обставинах, яке у процесі психотерапії очищується від захисних нашарувань. Внаслідок цього ясніше усвідомлюється відповідна інтрапсихічна суперечність.

Завдання фахівця полягає у забезпеченні процесу усвідомлення інтрапсихічної суперечності, розуміння її причин і встановлення соціального (поведінкового) контролю над нею. Труднощі виявляються у неспроможності суб'єкта збагнути смисл власної ірраціональності, передбачити траєкторію логіки несві-

домого, навчитися психологічно правильно гальмувати неадекватні афекти, які раніше були невдало витиснені й тепер повсякчас вимагають своєї актуалізації (об'єктивації), дарма що через символізацію та симптоматику (Brill, 1921; Freud, 1915).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Концепція невдалого витиснення покликана пояснити, що стає причиною періодичності невротичних і психотичних станів суб'єкта. Зокрема, за певних утруднюючих умов витиснення як базовий механізм психологічного захисту може не досягати прямої мети. Усунення неприйнятних для свідомості емоційних і когнітивних елементів або відбувається частково, або взагалі не відбувається, що призводить до їх періодичного повернення у свідомість. Однак це повернення відбувається у форматі тривожної, нав'язливої, істероїдної чи іншої симптоматики, що приховує суть інтрапсихічної суперечності між свідомим і несвідомим психічним матеріалом (Akhtar, 2009; Person, Cooper, & Gabbard (Eds.), 2005). Концепція невдалого витиснення зазнавала розвитку (Brenner, 1957; Erdelyi, 2006), принципового коментування (Fonagy, & Target, 2003) та критичних зауважень (Boag, 2006).

Не заперечуючи основних положень концепції невдалого витиснення, доцільно наголосити на структурних особливостях неадекватного нервово-психічного реагування, його фізіологічних аспектах, що розкривають

динаміку та логіку. Невдале витиснення слід розуміти як часткове усунення нерозривно зв'язаних афектів, один із яких усвідомлюється індивідом, тоді як інший стає несвідомим. Принциповість такого уточнення полягає у необхідності враховувати бінарну структуру невдало витисненого афекту, що, власне, детермінує афективну дисоціацію. Повному витисненню психічного матеріалу заважає та обставина, що певна структурна частина афекту неодмінно лишається усвідомленою. У цьому криється суперечність свідомого та несвідомого аспектів психіки: афект ніби застрягає між ними і не може бути ані повністю усвідомленим, ані повністю витисненим. Тобто витиснений психічний матеріал має свідомого агента, який не дозволяє «несвідомому візаві» інтегруватися у досвід, розчинитися у ньому, стати особистісним ресурсом.

Таким чином, психологічна проблема має своєю властивістю циклотимічність афективних реакцій. Суть психологічної проблеми можна редукувати до рівня нефункціональної амбівалентності, за якої дві нерозривно зв'язані афективні реакції представлені одночасно, але у різних психічних вимірах і суперечливо орієнтують індивіда. Існують підстави вважати, що така ситуація набуває фізіологічного відбиття у процесі парабіозу.

Парабіоз є фізіологічним реагуванням організму, який перебуває під одночасною дією кількох вогнищ збудження однакової сили, що з певних причин деякий час не загальмовуються. У класичному варіанті парабіоз складається з трьох стадій: врівноважувальної, парадоксальної та гальмівної. Врівноважувальна стадія характеризується однаковою силою реагування на подразники, парадоксальна – сильнішою реакцією (і формуванням робочого ефекту) слабших подразників і гальмуванням сильніших подразників, гальмівна – згасанням нервово-психічного реагування на обидва подразники (Lucas, 1911–1912; Wedensky, 1900; Wedensky, 1903).

По суті М. Є. Введенським свого часу було описано підготовчу стадію до формування нового умовного рефлексу, який не встигав сформуватися. У класичному варіанті парабіоз показує функціональні зміни нервової тканини під дією тривалого та / або сильного подраз-

нення. Натомість у спостереженнях і дослідженнях І. П. Павлова, О. О. Ухтомського фіксувалося явище інверсії нервово-психічної реакції після парадоксальної стадії парабіозу. Воно отримало назву ультрапарадоксального стану. Саме ультрапарадоксальний стан, хоча не лише він, створює необхідні фізіологічні умови «зміни» рефлексу. Стається так, що згасання обох центрів збудження з певних причин не здійснюється, а значить, попередньо сформований рефлекс отримує можливість бути замінений іншим тимчасовим реагуванням. З адаптаційною метою, принаймні тимчасово, відбувається переключення реакції на сильніший подразник, тоді як слабший центр, який на парадоксальній стадії парабіозу був збуджений, загальмовується. Така ситуація стає можливою за умови порушення нормального функціонування нервової системи. По суті, виникає нервово-психічне явище, яке називається експериментальним неврозом (Gantt, 1944; Liddell, 1956; Liddell, & Bayne, 1927; Masserman, 1943). Експериментальний невроз, як і невроз загалом, стає наслідком порушення нормальної діяльності нервової системи. Це означає, що гальмування афекту не відбувається, а обидва вогнища збудження стають реципрокними, тобто зв'язаними між собою, взаємозалежними, взаємообмінними. Суб'єкт не здатен остаточно загальмувати жоден із центрів чи одразу обидва. Цей процес об'єктивується у перенапруженні нервово-психічних процесів, у здійсненні складних диференціювань, порушенні динамічного стереотипу. Обидва реципрокні центри узгоджено збуджуються та гальмуються, однак у протилежних напрямках. Власне, з психофізіологічної точки зору, психотерапія якраз полягає у реципрокному гальмуванні вогнищ збудження (Wolpe, 1958).

Відповідно до сказаного, психологічну проблему суб'єкта можна визначити як неспроможність індивіда загальмувати реципрокні центри, які у парі становлять невдало витиснений афект і його симптоматику. Вони представлені як взаємопов'язані афекти, що не можуть бути одночасно представлені на рівні свідомості. За умовами парабіозу суб'єкт фіксує їх по чергово: коли один афект перебуває у стані збудження, інший переходить у стан

гальмування. Тому на когнітивному рівні суб'єкт не пов'язує їх між собою, вони не рефлексуються як один процес, не сприймаються як цілісність. Для суб'єкта вони не перебувають навіть у форматі суперечності, оскільки безпосередньо не стикаються на рівні думки, не розгортаються послідовно, адже розміщуються у різних часових відтинках. Зафіксувати їхній зв'язок вдається лише внаслідок тривалого обговорення психологічної проблеми з фахівцем. Таким чином, ультрапарадоксальний стан парабіозу стає тотожним невдалому витісненню.

Мета статті – показати динаміку невдалого витіснення афекту шляхом зіставлення з фізіологічною динамікою емоційного реагування на ультрапарадоксальній стадії парабіозу.

Клінічний випадок. Розглянемо класичний випадок із пацієнткою Й. Брейера Анною О. Цей випадок цікавий тим, що, з одного боку, він вважається класичним для психоаналізу (Ellenberger, 1970), дарма що згодом модифікований З. Фройдом (Makari, 2008), а з іншого боку, фахівцями ставляться під сумнів сформульовані терапевтом висновки і навіть симптоматика пацієнтки (Borch-Jacobsen, 1996; Guttman, 2001; Schimek, 1987; Skues, 2006). Варто одразу зауважити, що Й. Брейер намагався обґрунтовувати правдивість виразної істеричної симптоматики та істинність зробленого тлумачення. Правдивість змісту симптомів і динаміки їхньої актуалізації та нівелювання можуть бути правильно оцінені, якщо виходити з універсальних закономірностей їхнього розгортання та згасання. Однак Й. Брейер, дарма що пропонує розгортання симптоматики, є не зовсім деталізованим і послідовним в описі поведінкових реакцій пацієнтки. Разом із тим можна встановити правдоподібність випадку, спираючись на розуміння протікання парабіозу, який сягає ультрапарадоксальної стадії.

Анна О. демонструвала виражену симптоматику істеричної природи: параліч правої руки й обох ніг, порушення мовлення та зору, забування рідної мови, сильний кашель, головний біль, відразу до їжі та води тощо. Й. Брейер виокремлює чотири етапи розвитку хвороби: приховану інкубацію; явну хворобу з усією палітрою істеричної симптоматики;

чергування хворобливих і нормальних станів; поступове видужування. Упродовж лікування ним фіксувалися два стани свідомості пацієнтки: нормальний і психотичний («*дві совісті*», «*два Я*»). Це об'єктивувалося у виразній циклотимії: гарний настрій змінювався пригніченістю, тривогою, страхом, що часто супроводжувалося візуальними галюцинаціями. У свідомому стані пацієнтка скаржилася на наявність двох «Я», одне з яких є «злим». Особливо яскравим симптомом стала втрата мовлення, забування рідної мови та вимушений перехід на інші мови. Основною причиною хвороби Й. Брейер вважав емоційну прив'язаність пацієнтки до батька, за яким вона доглядала під час смертельної хвороби. Вона залюбки ділилася з терапевтом своїми фантазіями. Як зазначає терапевт, «*їхньою відправною точкою або центральною ситуацією була дівчинка, яка стривожено сиділа біля ліжка хворого*». Весь процес лікування полягав у тому, що виговорюючись, згадуючи про моменти виникнення симптоматики, остання зникала, а загальний стан пацієнтки поліпшувався (наприклад, «*Тоді траплялося – спочатку випадково, а потім умисно – що хтось поруч із нею повторив одну з її фраз, доки вона скаржилася на «болісне»*. Вона відразу приєдналася і почала малювати якусь ситуацію або розповідати якусь історію, спочатку нерішуче і на своєму парафазичному жаргоні; але чим довше вона продовжувала, тим швидше ставала, поки, зрештою, не заговорила абсолютно правильною німецькою [рідною – О.М.] мовою»).

Необхідно зауважити, що так зване подвоєння «Я», вочевидь, слід розуміти як диференціацію неадекватного й адекватного стану свідомості пацієнтки. Але така його диференціація є найбільш загальною. Натомість суть психологічної проблеми полягає у тому, що неадекватний стан свідомості так само перебував у розщепленому стані (між двома центрами, один із яких збуджений, інший – загальмований). Надання психологічної допомоги, відповідно, полягає в інтеграції патологічної дисоціації з метою її нівелювання. Це досягається так званим правильним витісненням (мовою психоаналізу), повним гальмуванням (мовою фізіології).

Обговорення випадку. Опис стану пацієнтки дозволяє реконструювати динаміку перебігу психічного розладу (патологічної дисоціації).

1. Стан парабіозу зумовлений сильним періодичним виникненням одночасно двох вогнищ збудження, які можна ідентифікувати як любов до «обоженюваного батька» і гнів до нього через необхідність доглядати за ним під час хвороби. Ця суперечність, вочевидь, неодноразово отримувала короточасну прописку у свідомості на врівноважувальній стадії парабіозу. На парадоксальній стадії парабіозу це закономірно завершувалось гальмуванням більш сильного подразника – гніву. Гнів наростає і міг стати сильнішим за любов внаслідок переваги пацієнтки, неможливості задоволення власні нагальні потреби. Психологічна проблема стає можливою через неспроможність суб'єкта перейти до гальмівної стадії парабіозу, за якої загальмованими стануть як гнів, так і любов. Така ситуація може бути зумовлена силою та повторюваністю емоційно суперечливої ситуації. Потужна амбівалентність потребувала реагування з метою забезпечити її гальмування. Внаслідок цього сформувалися реципрокні центри, які одночасно та паралельно перебувають у збудженому та загальмованому станах, тобто афект стає невдало витісненими (рис. 1).

2. Оскільки гальмування через інтенсивність збудження не відбувається, пацієнтка вимушено заходить в ультрапарадоксальний стан. Внаслідок цього відбувається афективна інверсія реципрокних центрів: відтепер у стані збудження опиняється гнів, а любов до батька загальмовується (рис. 2).

Ситуаційний гнів у ставленні до батька, з одного боку, стає психічним фактом (проривається у свідомість), але, з іншого боку, залишається неприпустимим через етичні

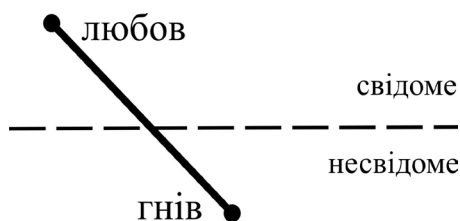


Рис. 1. Невдале витіснення (парадоксальна стадія парабіозу)

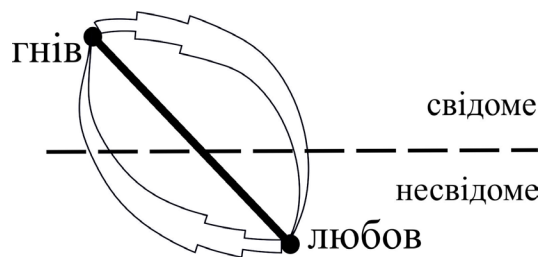


Рис. 2. Ультрапарадоксальна стадія парабіозу

переконавання та емоційну прив'язаність, яка не зникає повністю, дарма що загальмовується. Виходом із цього психічного «тупика» стає істерична реакція, яка, своєю чергою, унеможлиблює догляд за батьком. Анна О. фізично самоусувається від догляду за батьком і, таким чином, уникає загострення амбівалентності (ситуації внутрішнього конфлікту любові та гніву). Однак така ізоляція не усуває інтрапсихічну суперечність як таку. Ця суперечність уже утворилася та вимагає розгортання, щоби, зрештою, бути витісненою (загальмованою).

Внаслідок почергового переходу зі стану збудження у стан гальмування базова емоційна суперечність частково заміщується іншими афективними реакціями. Серед них вирізняються тривога, страх, провина, сором, образа. Вони заміщують любов і гнів, роблять цю реципрокну пару невпізнаваною для свідомості, а значить, недосяжною для рефлексії та терапевтичного аналізу. Зокрема, почуття провини виникає разом з емоційною прив'язаністю до батька у момент загальмованості гніву й зумовлюється захистом проти гніву. Звідси постійні скарги пацієнтки на те, що «її щось мучить», і повторення фрази «болісно, болісно». Останнє може маскувати фальшивість власної істеричної хвороби, яка почала розгортатися і демонструвати неспроможність пацієнтки доглядати за батьком.

Раніше мною зроблено припущення щодо неоднорідності та динамічного характеру ультрапарадоксальної стадії парабіозу. Зокрема, висувалося припущення, що це відбивається у подвійній нервово-психічній інверсії, яку проходить суб'єкт до моменту кінцевого оформлення психологічної проблеми (автор, 2017; автор, 2020). Ультрапарадоксальна стадія, імовірно, має власні три функціональні фази (табл. 1). Специфіка протікання ультрапа-

радоксальної стадії парабіозу полягає у тому, що її перша і третя фази по суті є ідентичними: любов та гнів ніби залишаються в однаковому стані: любов загальмована (неусвідомлена), а гнів збуджений (усвідомлений). Тож можна запропонувати такий варіант реконструкції психодинаміки ультрапарадоксальної стадії парабіозу Анни О. із зазначенням додаткових афективних реакцій у моменти збудження того чи іншого реципрного центру (табл. 1).

Таблиця 1
Динаміка ультрапарадоксальної стадії
пацієнтки Анни О.

Стадії парабіозу	Динаміка домінанти
Врівноважувальна	любов ⁺ гнів ⁺
Парадоксальна	любов ⁺ гнів ⁻
Ультрапарадоксальна фаза I	любов ⁻⁺ гнів ^{+(провина)-}
Ультрапарадоксальна фаза II	любов ^{+(страх)-} гнів ⁻⁺⁻
Ультрапарадоксальна фаза III	любов ⁻⁺⁻ гнів ^{+(образ)-+-}

Зауваження про фазовий характер ультрапарадоксальної стадії є принциповим, оскільки йдеться про афективну інверсію. Це означає, що після утворення парабіозу любов і гнів періодично потрапляють у стан збудження. Вони зазнають інверсії, а значить почергово перебувають у стані збудження та гальмування. Щоразу, коли любов і гнів переходять у стан збудження, відбувається доєднання інших емоційних центрів (подекуди випадкових). Завдяки такому емоційному домішку формується захист від базової невдало витісненої амбівалентності. Суб'єкт починає виразніше переживати інші емоційні стани, які заміщують любов або гнів. Зокрема, разом і замість любові пацієнткою відчувається страх і тривога, разом і замість гніву усвідомлюється провина та образа.

Найбільш виразним і частим афектом стає страх, який виявляється на першій фазі ультрапарадоксального стану пацієнтки. Саме страх запускає основну фазу розладу. Й. Брейер зазначає: «Потім був короткий спалах гніву, а з тим сильний напад тривоги, який мені було дуже важко заспокоїти», «Вона весь цей час повністю обходила без їжі, була сповнена тривоги, а її галюциаторні відсутності були заповнені жахливими фігу-

рами, головами смерті та скелетами». Прикметним стає те, що патологічна дисоціація виявляє значну динаміку ультрапарадоксального стану. Пацієнтка здатна повертатися до відчуття провини у першій фазі (наприклад, «...після переїзду одразу були три дні і ночі повністю без сну та харчування, численні спроби самогубства (хоча, поки вона перебувала у садку, вони не були небезпечними), розбивання вікон тощо...»; «Вона почала кашляти вперше, коли одного разу, сидячи біля батька, почула звуки танцювальної музики, що долинали із сусіднього будинку, відчула раптове бажання бути там і була охоплена самодокорами. Отже, впродовж усієї своєї хвороби вона реагувала на будь-яку помітну ритмічну музику нервовим кашлем») і навіть сягає реакції гніву на врівноважувальній стадії парабіозу (наприклад, «В іншому стані вона галюцинувала і була «неслухняною», себто вона була образливою, кидала подушки в людей, наскільки дозволяли контрактири у різний час, відривала гудзики від постільної білизни та білизни тими пальцями, якими вона могла рухати...»).

Виникнення патологічного страху Й. Брейер безпосередньо пов'язує з випадком галюцинації, яка, на його думку, «становила корінь всієї її хвороби»: «Її мати поїхала на короткий час, і Анна сиділа біля ліжка, поклавши праву руку на спинку стільця. Вона провалилася у сон наяву і побачила чорну змію, що підбиралася до хворого від стіни, щоби вкусити його. <...> Вона намагалася відігнати змію, але її ніби паралізувало. Її права рука, що лежала на спинці стільця, онім'їла, стала байдужою та паретичною; і коли вона подивилася на неї, пальці перетворилися на маленьких змій із головами смерті (нігтями)». Відповідно до психоаналітичних поглядів, існують підстави припустити наявність інцестуозного потягу до батька, що було спровоковано відсутністю матері та перебуванням батька у ліжку (спокуса). Анна О. відреагувала паралізуючим страхом на можливість фізичного контакту з ним (фалічний символ «чорної змії»). Саме це, вочевидь, забезпечило появу другої фази ультрапарадоксального стану.

За моїми спостереженнями, друга фаза зазвичай є порівняно швидкоплинною. Швид-

коплинність часто пов'язана з очевидною суперечністю змісту парадоксальної стадії парабіозу, яку суб'єкт намагається повторити (повернути), щоби природно загальмувати афект. Суб'єкт відчуває чи не найбільший емоційний дискомфорт і невдовзі «провалюється» у третю фазу, яка стає неповним відтворенням першої фази ультрапарадоксального стану. Тобто актуалізації знову набуває гнів, але з новими афективними домішками, зокрема з відчуттям образи. Наприклад, випадок, який вказує на здатність пацієнтки рефлексувати свій стан і робити висновки щодо емоційної суперечності: «...одного ранку пацієнтка сказала мені, сміючись, що вона гадки не має, у чому справа, але вона сердиться на мене».

Друга фаза ультрапарадоксального стану стає тим прецедентом нервово-психічного реагування, коли на поверхню свідомості виринають (допускаються) найбільш глибокі імпульси Воно. Суб'єкт, дарма що на короткий час, відчуває присутність тіньового Я («злого Я»), про яке досі не здогадувався. Й. Брейер так само не помітив ці імпульси навіть у центральній галюцинації пацієнтки: «Елемент сексуальності був у неї дивовижно не розвинений. Пацієнтка, чиє життя стало мені відоме тією мірою, в якій життя однієї людини зрідка відоме іншій, ніколи не була закохана; й у всій величезній кількості галюцинацій, що відбувалися під час її хвороби, цей елемент психічного життя так і не виявився». Брак закоханості та наявність «обожнюваного батька» вказують на те, що не відбувається його заміщення. Відповідно, вся інцестуозна лібідність спрямована на батька, а значить, вимагає глибокого та надійного витиснення. Саме тому галюцинація з чорною змією справила таке сильне враження на пацієнтку і започаткувала психічний розлад.

Психотерапія полягає у тому, щоби суб'єкт не просто усував симптоматику шляхом усвідомлення (виговорювання), що у випадку

Анни О. представлено неправдоподібно виразно, а усвідомленням зв'язку реципрокних центрів. Повнота та завершеність аналізу повинна здійснюватися не тільки горизонтально на рівні аналізу афективних пар любов – гнів, любов – провина, страх – гнів, любов – образа, але й вертикально: любов – страх, любов – провина – образа. Йдеться про необхідність здійснювати психологічний аналіз афекту з позиції паралельних збудженого та загальмованого реципрокних центрів, а також вивчення послідовної динаміки його збуджених центрів. Вказані зв'язки, очевидно, імпліцитно представлені у рефлексіях Анни О., що забезпечило успіх терапії.

Слід наголосити, що вказана динаміка (табл. 2) є гіпотетичною, оскільки актуалізація емоційних станів суб'єкта під час терапії не відбиває чіткої послідовності їхнього виникнення. Можна припустити наявність інших афективних комбінацій. У будь-якому разі результативність терапії безпосередньо залежить від спроможності почергового усунення емоційних захистів: провини, страху, образи. Не варто відкидати іншого змісту та комбінації емоцій, які «приховують» базову амбівалентність. У наведеному прикладі запропоновано лише один із можливих варіантів розгортання непродуктивних афективних захистів.

Висновки. Класична психоаналітична концепція невдалого витиснення отримує підтвердження у фізіологічному процесі парабіозу, якщо вважати що ультрапарадоксальний стан індивіда є неоднорідним і має трифазну динаміку. Розгляд невдалого витиснення як парабіотичного процесу дозволяє моделювати психологічну проблему з точки зору інверсії бінарного афекту та розуміння зв'язку емоцій на різних стадіях і фазах. Таке розуміння структурує психологічну проблему, виявляє закономірності її розгортання та можливості нівелювання у горизонтальному та вертикальному аналізі.

Список літератури:

- Мазяр, О. В. (2017). Психофізіологічний механізм формування невротичного розладу. *Врачебное дело*, 7, 110–116.
- Мазяр, О. В. (2020). Особистісний дисонанс: системний аналіз : монографія. Житомир : Видавець О. О. Євенок.
- Akhtar, S. (2009). *Comprehensive dictionary of psychoanalysis*. London : Karnac Books.
- Bargh, J. A. (2014). Our unconscious mind. *Scientific American Magazine*, 310(1), 30–37. doi: 10.1038/scientificamerican0114-30.

- Boag, S. (2006). Freudian repression, the common view, and pathological science. *Review of General Psychology*, 10(1), 74–86. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.10.1.74>.
- Borch-Jacobsen, M. (1996). *Remembering Anna O. A Century of Mystification*. New York : Routledge.
- Brenner, C. (1957). The nature and development of the concept of repression in Freud's writings. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 12(1), 19–45.
- Breuer, J., & Freud, S. (1936). *Studies in hysteria*. New York ; Washington : Nervous and Mental Disease Publishing Company.
- Brill, A. A. (1921). *Fundamental conceptions of psychoanalysis*. New York : Harcourt, Brace and Company.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. Basic Books.
- Erdelyi, M. H. (2006). The unified theory of repression. *Behavioral and Brain Sciences*, 29(5), 499–511.
- Fonagy, P., & Target, M. (2003). *Psychoanalytic theories: Perspectives from developmental psychopathology*. Whurr Publishers.
- Freud, S. (1915). Repression. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914–1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works* (pp. 141–158).
- Gantt, W. H. (1944). Experimental basis for neurotic behavior: origin and development of artificially produced disturbances of behavior in dogs. New York : Hoeber. <https://doi.org/10.1037/11517-000>.
- Guttman, M. G. (2001). *The enigma of Anna O.: A Biography of Bertha Pappenheim*. London : Moyer Bell.
- Liddell, H. S. (1956). *Emotional hazards in animals and man*. Springfield. IL: Charles C. Thomas. <https://doi.org/10.1037/12227-000>.
- Liddell, H. S., & Bayne, T. L. (1927). The development of «experimental neurasthenia» in the sheep during the formation of difficult conditioned reflexes. *American Journal of Physiology*, 81, 494.
- Lucas, K. (1911–1912). On the transference of the propagated disturbance from nerve to muscle with special reference to the apparent inhibition described by Wedensky. *Journal of Physiology*, 43, 46–90. <http://vlp.mpiwg-berlin.mpg.de/references?id=lit22843>.
- Makari, G. J. (2008). *Revolution in Mind: The Creation of Psychoanalysis*. New York : Harper Collins.
- Masserman, J. H. (1943). *Behavior and neurosis: An experimental psychoanalytic approach to psychobiologic principles*. Chicago: University of Chicago Press.
- Opatow, B. (1997). The Real Unconscious: Psychoanalysis as a Theory of Consciousness. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 45(3). <https://doi.org/10.1177/00030651970450030601>.
- Person, E. S., Cooper, A. M., & Gabbard, G. O. (Eds.). (2005). *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychoanalysis*. American Psychiatric Publishing.
- Schimek, J. G. (1987). Fact and Fantasy in the Seduction Theory: A Historical Review. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35(4), 937–965. <https://doi.org/10.1177/000306518703500407>.
- Skues, R. A. (2006). *Sigmund Freud and the History of Anna O.: Reopening a Closed Case*. Basingstoke : Palgrave Macmillan.
- Wedensky, N. E. (1900). Die fundamentalen Eigenschaften des Nerven unter Einwirkung einiger Gifte. *Pflügers Archiv für die gesamte Physiologie des Menschen und der Thiere*, 82, 134–191. <http://vlp.mpiwg-berlin.mpg.de/references?id=lit12321>.
- Wedensky, N. E. (1903). Die Erregung, Hemmung und Narkose. *Pflüger's Archiv für die gesamte Physiologie des Menschen und der Tiere*, 100(1–2), 1–144.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford: Stanford University Press.

Анотація. Концепція невдалого витиснення є однією з базових у психоаналітичній теорії. Її суть полягає у тому, що психічний матеріал внаслідок певного внутрішнього конфлікту не зазнає повного витиснення і повертається у свідомість у формі невротичної симптоматики. У статті проводяться паралелі та аналізується взаємозв'язок між концепцією невдалого витиснення та фізіологічним процесом парабіозу. Розуміння процесу парабіозу розширює уявлення терапевта про послідовність розгортання та динаміку невдалого витиснення, виявляє логіку активності несвідомого. Зокрема, зроблено уточнення щодо природи невдалого витиснення – появи бінарного афекту, який одночасно є частково витісненим, а частково усвідомлюється індивідом. Психологічна проблема полягає у тому, що індивід не здатен когнітивно й емоційно пов'язати ці частини між собою, втрачає цілісність сприймання, а тому керується суперечливими імпульсами та думками. Розглядається динаміка невротичного афекту на всіх стадіях парабіозу і трьох фазах ультрапарадоксального стану. Пояснюються причини заміщення базово-

вої емоційної амбівалентності іншими афективними реакціями. На класичному прикладі істеричної хвороби Анни О., описаному Й. Брейером, зіставляються психоаналітичний і фізіологічний підходи до тлумачення психотичної симптоматики пацієнтки. Моделюється послідовне розгортання психозу Анни О., виявляються етапи виникнення афектів, які маскують базову амбівалентність. Робиться висновок про те, що у психотерапії важливим є горизонтальний і вертикальний аналіз невротичних афектів. Горизонтальний аналіз афекту передбачає його вивчення з позиції паралельного збудженого та загальмованого центрів. Вертикальний аналіз невротичного афекту – це дослідження динаміки його збуджених центрів, які послідовно виявляються під час розгортання психологічної проблеми.

Ключові слова: невдале витиснення, парабіоз, ультрапарадоксальний стан, психоз, несвідоме, амбівалентність.

Abstract. The concept of failed displacement belongs to the basic ones in psychoanalytic theory. Its means that mental material due to a certain internal conflict does not undergo complete displacement and returns to consciousness in the form of neurotic symptoms. The article draws parallels and analyzes the relationship between the concept of failed displacement and the physiological process of parabiosis. Understanding the process of parabiosis expands the therapist's idea of the sequence of unfolding and the dynamics of failed displacement, it reveals the logic of activity of the unconscious. In particular, there is clarification regarding the nature of failed displacement – the appearance of a binary affect that is partially displaced and partially realized by the individual at the same time. The psychological problem lies in the fact that the individual is unable to cognitively and emotionally connect these parts together, loses the integrity of perception, and therefore is guided by contradictory impulses and thoughts. The dynamics of neurotic affect at all stages of parabiosis and three phases of the ultra-paradoxical state are being considered. There is explanation of the reasons for replacing basic emotional ambivalence with other affective reactions. Psychoanalytic and physiological approaches to the interpretation of the patient's psychotic symptoms are compared based on the classic example of Anna O.'s hysterical disorder, presented by J. Breyer. The sequential unfolding of Anna O.'s psychosis is simulated, the stages of the emergence of affects that hide the basic ambivalence are revealed. The conclusion is made that horizontal and vertical analysis of neurotic affects is important in psychotherapy. The horizontal analysis of affect involves its study from the position of parallel centers of excitation and inhibition. Vertical analysis of neurotic affect is a study of the dynamics of its centers of excitation, which are consistently revealed during the unfolding of a psychological problem.

Key words: failed displacement, parabiosis, ultra-paradoxical state, psychosis, the unconscious, ambivalence.

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

МЕЖІ НЕСВІДОМОГО В ПСИХОАНАЛІЗІ Ж. ЛАКАНА

Юрій Гурський, бакалавр історії та археології, студент-магістр ОНП «Нейропсихологія»,
психолог-консультант
Київський національний університет імені Т. Г. Шевченка
м. Київ, Україна

THE FRONTIERS OF THE UNCONSCIOUS IN THE PSYCHOANALYSIS OF J. LACAN

Yuriy Gurskiy, Bachelor of History and Archeology, Master student in the educational
and scientific program «Neuropsychology», counselling psychologist
Taras Shevchenko National University of Kyiv
Kyiv, Ukraine
<https://orcid.org/0009-0008-5337-132X>
Gurskyuriy@gmail.com

Вступ. Поняття «несвідомого» має глибоко дискусійний характер, особливо в сучасному світі – у світі реалізації парадигми емпіричного детермінізму. Наукового дискурсу інстанція несвідомого, як це зазначає Ж. Лакан в одинадцятому семінарі, просто не торкається (Lacan, 1981), саме такою є базова епістемічна конфігурація та процесуальна установка сциєнтиського дисциплінарного процесу. Лінгво-семіотичні практики університетів термінологічно, концептуально поглинають реєстр Реального досвіду (через інструменталізацію логіки ототожнення знака, або змінної в науковому акті мовлення, за В. Квайном, та константи-об'єкта, або ж референта, «речі-у-собі» (Бадью, 2009)), не залишаючи простору для наявності дискретностей та розривів, зяянь синхронічного хаосу, яким і є несвідоме. У цьому легко переконалися, звернувшись до такого жанру академічного дискурсу, як наукова стаття. Наприклад, натеper Американська психологічна асоціація, як повідомляється на її офіційному онлайн-ресурсі, рецензує «близько 90 журналів». Кількість можливих публікацій вражає як у суто метричному контексті, так і в контексті змістовної полімодальності матеріалів (American Psychological Association). Усі журнали підкоряються певним вимогам,

до всіх застосовуються універсальні схематизми та структурні критерії. Читаючи подібні статі, ми можемо помітити моністичність застосовуваних мовних засобів, відсутність авторського стилістичного забарвлення, що самі представники наукової сфери вигідно для себе верифікують як критерій об'єктивності, установку на формалізацію та побудову стандартів. Та чи дійсно наука як сфера реалізації позначників має об'єктивний характер? Чи дійсно несвідоме анігілюється, «вбивається» дискурсом суворой термінологічної реальності (опозиційно до Реального як того, з чим встановлює відносини конективності невротична структура через несвідоме)?

Мета цієї статті – реконцептуалізувати явище несвідомого не тільки як індивідуального ефекту кастрації, але і як універсальної макрокультурної сутності, виникнення якої пов'язане з операціоналізацією суб'єктом позначника (S1) психоаналітичного бажання.

Виклад основного матеріалу (обговорення). Насправді, проблематика несвідомого значно більш глобальна, ніж здається, і далі я це спробую довести. Вона охоплює не тільки феномени наукового семіозису, продукування текстів із максимально фіксованим значенням лексичних одиниць, але й більшість «конвенціональних» соціокультурних сфер,

у тому числі політики, мистецтва, кінематографу. Відомою є парадоксальна епістемічна ситуація, коли психоаналітик звертається (спробуємо провести уявний експеримент) до принципів класичного соціологізму, загально-психологічного мислення або ж інших відомих дисциплінарних гносеологічних стилів. Феноменологічно її можна описати як відчуття «чогось ще» (мабуть, більшість фрейд-лаканівських фахівців маркували б таку чуттєву репрезентацію «небажанням вписуватися в радикальний редукціонізм імагінативного»). Нібито за аналітичним апаратом застосованої методології є додатковий рівень пізнання, який, так би мовити, «відгукується» з проханням звернутися до нього. Я вважаю, що подібні особливі відчуття можуть бути теоретично осмислені та проаналізовані. У їхній основі лежить головний постулат цієї роботи: несвідоме є макрокультурною інстанцією, яка специфічним чином активізується суб'єктом, що ідентифікувався з диспозицією на дослідження питань сексуальності. Нижче я спробую це детально обґрунтувати.

Насамперед уточнимо, що для пояснення проблематики несвідомого не можна залишатися на рівні відомих мовних інтуїцій, схем повсякденного (тим паче наукового) вживання позначників. Саме тому Ж. Лакан на пізньому етапі своєї творчості все частіше звертається до топологічного мислення. Математичні принципи дають більше евристичних можливостей для ілюстрації, просторового розміщення психічних феноменів. Зупиняючи «розгортання» метонімічної (синтагматичної) множинності позначників, топологічна поверхня з точки зору формальної прокламації «фіксує істину». Принциповим це є і в контексті експлікацій несвідомого, парадоксальний характер якого складно охопити лінгвістичними описовими процедурами. Х.-Д. Назіо у своєму лекційному циклі, присвяченому лаканівському аналізу, зазначає – дещо, звісно, радикалізуючи оригінальну епістемологію Ж. Лакана, – що несвідоме може бути створено виключно в трансферентному сетінгу, під час спілкування аналітика та аналізанда (Nasio, 1998). Тобто за межами подібного інтерсуб'єктивного співіснування (чи можемо ми прийняти дану точку зору?) основний предмет психоаналізу втра-

чається або ж робиться непомітним. Подібна теоретична максима видається вкрай продуктивною стосовно тематики саме меж, «фронтирів» несвідомого, яка начебто сама по собі натякає на певні візуально-просторові локалізації. Спробуємо більш детально зануритися у вислів Х.-Д. Назіо.

Якщо аналітик вміло поводить себе стосовно т. зв. «лінії навіювання», відмовляючи у задоволенні demands аналізанда, виникає перспектива для артикуляції певних регресивних позначників, завдяки яким стає можливою «лінія трансферу» [Lacan, 2020]. Суб'єкт артикулює те, що його дивує, що здається йому більшим, аніж він сам (він сам еготичний, тобто в якості дзеркального образу). Він артикулює певний закон свого буття, позначник бажання S1. Подібна зустріч, згідно з Х.-Д. Назіо, є чи не єдиним правильним методологічним рішенням стосовно дослідження несвідомого. Але як все ж таки бути зі впевненістю багатьох людей, обізнаних у теорії психоаналізу, у тому, що навіть у незнайомих людей архітектоніку несвідомого все рівно можна «розгледіти», стикнутися з нею? Не варто забувати, що дискурсивні структури Ж. Лакана описуються ним як щось більш значуще, ніж просто мовлення суб'єкта [Lacan, 1991]. Дискурс аналітика, таким чином, ми схильні вважати макрокультурним явищем, реалізацію якого не можна редукувати до феноменології виключно «кабінетного пропрацювання» (проте використання поняття дискурса аналітика в цьому випадку сповнене двозначностей, і його можна поки що залишити в стороні).

Несвідоме – це насамперед ефект підпорядкування суб'єкта порядку Символічного, його інтегрованості в інтеріорізований ланцюг позначників. Хоча певні відносини з позначником конструюють навіть тварини (ім, наприклад, доступні відомі вербальні команди, вони сприймають різні «логічні» стани побутових речей на кшталт відкритих та зачинених дверей, специфічним чином реагують на лінгвопрагматику), жодна жива істота, окрім людини, не здатна продукувати складні концептуальні системи з безкінечним потенціалом варіативності. Насамперед це трапляється завдяки володінню мовою.

Р. Якобсон у своїх працях також розглядав феномен несвідомого через певні синхронічні впливи мови. Посилаючись на М. Крушевського та школу Ф. де Сосюра, він вказує на екзистенційну незалежність розвитку дискурсивного від безпосередньо людських інтеракцій. У роботі «On the Linguistic Approach to the Problem of Consciousness and the Unconscious» мовлення чітко концептуалізується як субстанційний апарат інтерполяції (та інтерполяції – якщо дещо поглибити дану тезу – через аналітичний акт) індивіда (Jakobson, 1985). Звісно, разом із семантикою символічного людина сприймає граматико-синтаксичний закон, лінгвістичний порядок опису життя. Саме цей закон, який підкріплюється сімейними міфами та рольовими взаємодіями, слід вважати фундаментальним внеском Імені-Батька у прокреацію Символічного, а разом із ним – «тканини» несвідомого досвіду, що базується на динаміці позначника (в даному контексті – позначника «як-витісненої-альтерності-закону»).

Інтригуючий момент у праці Р. Якобсона пов'язаний із роздумами Е. Сепіра. Обидва вчені узгоджено зазначають, що існують соціальні несвідомі форми суспільної поведінки, про які пересічний індивід нічого не знає (Jakobson, 1985). Такий вид «випадковості» від «незнання» натякає на тези Ж. Лакана про розгортання любові між двома «несвідомими знаннями» (Lacan, 1999). Ми діємо як коханці, діємо згідно із суспільними нормами та канонами в «морі» символічного, проте чи знаємо ми про те, що головний мозок кожного з нас у фоновому режимі обробляє тисячі відірваних один від одного позначників, що синергічно дають ефект суб'єкта несвідомого та забезпечують потужність механізму потягу? Одне тільки це твердження ставить під сумнів традиційний психоаналітичний погляд на кордони сфери несвідомого. Таким чином, суспільне середовище і циркуляція в ньому позначників фактично визнаються Р. Якобсоном і Е. Сепіром фундаментальною основою несвідомого. Єдине, до чого в плані буквального вираження не доходять лінгвісти (і до чого пізніше дійшов Ж. Лакан), – це відома гіпотеза про те, що особисте, суб'єктивне несвідоме структуроване таким самим чином,

яким структуроване мовне середовище в цілому, що воно також являє собою конфігурації ланцюжків сигніфікантів.

Е. Сепір, крім того, у своїй відомій доповіді 1927 року зауважував, що «в нормальному обороті життя шкідливо сприяти розвитку в індивіда свідомого ставлення до культурних моделей. Здорова несвідомість форм соціалізованої поведінки, якими ми володіємо, точно так само необхідна для суспільства, як для фізичного здоров'я – психічне незнання діяльності внутрішніх органів» (Sapir, 1927). Хоча теза Е. Сепіра дещо «пронизана» неадекватним (або, як мінімум, малоадекватним) моралізмом, примітно, що він з великою наполегливістю розглядає структури культурного простору з точки зору знання людей, яке в них є (яке знову ж таки їх направляє), але про яке вони нічого не знають. У цьому сенсі індивідуальне несвідоме, структуроване подібно до мови, дійсно нічим не відрізняється від колективних форм символічної організації, що, однак, неодноразово зауважував і Ж. Лакан. І те, й інше – продукт радше позитивності невідання, наявності відсутності, або присутності нестачі. Різниця лише в тому, що макросоціальні позначувальні ланцюжки часто є продуктом спільної діяльності багатьох суб'єктів. Проте генералізуючою властивістю цих семіотичних послідовностей є те, що вони поступово утворюють загальне тло бажання, загальне організаційне тло несвідомого, з яким частково ідентифіковані окремі суб'єкти. Кожен суб'єкт «вписаний» у це тло – домінантне в суспільстві Ім'я-Батька (або Імена) – по-різному, і при цьому кожен суб'єкт зберігає в собі його «ядерний компонент». Приміром, спільні місця несвідомого цілком реально виокремити в окремих частках уявного дискурсу колективного авторства. Під цим «лейблом» можна розглядати ті самі наукові монографії або колективну публіцистику. Хоча рівень окремих суб'єктів залишається для нас недоступним, продукт колективного задіювання позначників є вкрай важливим дейксісом для вказівки на фундаментальний компонент (глибоко навантажену лібідо частину сигніфікаційного ланцюга) бажання кожного з авторів того чи іншого твору. Навіть якщо цих авторів ми не знаємо.

З роботами конкретних персоналій (художників, поетів, навіть психоаналітиків) справи виглядають більш прозоро (власне, мої роздуми передусім пов'язані з такими – індивідуалізованими – прикладами, тоді як групові ефекти несвідомого, скоріше, є предметом подальших досліджень цієї теми).

У процесі осмислення структур перенесення до схожих висновків неодноразово приходив О. Смулянський, однак важливим завданням цієї статті є саме розробка комплексного, системного фреймворку в контексті пред'явлення цієї логіки, а також демонстрація того, що центральну роль у цій логіці відіграє саме динаміка «open / closed» несвідомого (але зовсім не діалектика трансферу та любові). У структурному психоаналізі навіть парціальність потягів може бути зрозуміла, тільки якщо ми виходитимемо з їхньої фрагментації порядком сигніфікаторів. З тієї ж причини набуває психічного сенсу тіло як джерело сексуального задоволення (Van Naute, 2002). Отримуємо ми ці схематизми драйвів, їх розписаність саме через зовнішні абстрактні впливи аудіально-фонематичного та візуально-текстового. Сам Ж. Лакан зазначав, що міг би реконструювати бажання інших психоаналітиків, спираючись на їхні тексти. Так чому ми не можемо визнати інтерпретативну правомірність тих чи інших культурних (наукових, політичних, художніх) патернів? Насправді психоаналітичне ком'юніті у своїй безпосередній діяльності це визнає, однак ніяк не наважується провести процедури перевизначення та семантичного розширення базових психоаналітичних понять. Безсумнівно, на даний момент ми не вийшли за межі того, що було відомо (тією чи іншою мірою) етнографії та антропології середини минулого століття, а отже, і Ж. Лакану. Треба зробити ще декілька кроків уперед, щоб досягнути «паралаксного ефекту» погляду на несвідоме як на певну глобальну «логічну субстанцію».

Д. Мелард, коментуючи експлікації едипального комплексу та появу Его-Ідеалу, підкреслює роль психічної операції, в ході якої батько замінюється позначником. У результаті психічний світ суб'єкта перетворюється в «історію-як-Історію», тобто наратив, що розуміється підкреслено в символічній манері

(Mellard, 2006). Яким чином суб'єкт сприймає фігури для формування Его-Ідеалу? Звісно, він бере їх із культури при стохастичній динаміці сімейних впливів: їх то багато, то не дуже, однак найбільш інтенсивним постачальником позначників для дитини залишається соціальна система. Звідти він вчиться концептуалізувати Буття та бажати. Звідти – із телевізійних передач, із соціальних мереж та блогів, із відеоігор тощо. Несвідоме бажання малопомалу формується завдяки поглинанню знакових мереж із Umwelt, яка опосередкована об'єктальністю (кастраційними тілесними «розрізами»). Можна сказати, що наше тіло отримує сенс лише тому, що в ньому абсорбуються позначники позасуб'єктного світу, і це штовхає нас до того, щоб вже прямо запитати: «Чи дійсно цей світ «позасуб'єктний»? Можливо, те, що ми сприймаємо як соціальну реальність, є не просто абстрактною множиною словесних та образних елементів і відносин між ними, але місцем спонтанних та / або передбачуваних сходжень, взаємонакладань з'янь несвідомого різних суб'єктів? Більшість спонтанних елементів контекстуального простору, ми це добре знаємо, зазвичай розглядаються як вмістилище моделей для ідентифікацій у напрямках ідеальних образів та Его-Ідеалів. Та чи не виникає в цьому Бажання? Хоча б на деяких етапах? Нижче я дам вичерпні відповіді на ці запитання.

«Когнітивно закритий» характер психічного інтеракціонізму мовних позначників у несвідомому не тільки підкреслюється Ж. Лаканом, коли він намагається пояснити топологію несвідомого з точки зору його «розривів» та «щілин» (Lacan, 1981), але й певним чином даними нейронауки. Останні електроенцефалографічні дослідження (МЕГ) демонструють цікаву мозкову активність під час семантико-лексичної інтеграції на різних лінгвістичних рівнях. В експерименті з китайською вибіркою, на який я тут посилаюся, мовні стимули пред'являлися, що важливо, монотонно, без просодичних підказок (Ding et al., 2015). Отримані результати є відображенням особливої роботи лінгво-індуктивного апарату людської психіки, апарату з інструменталізації цих позначників. Так, у дослідженні відмінні пікові «спайки» в послідовності кор-

тикального збудження відповідають різним типам граматико-синтаксичного сприйняття: від фонем до цілісних пропозицій (рис. 1). Амплітуда нейрональної активації свідчить про певний оброблений компонент мови: звідси, всі ці процеси не супроводжуються фокальною увагою свідомості. Цікаво, однак, те, яким чином реалізується кодування мозком різних мовних стимулів: воно проходить певними «хвилями», «сплесками» або ж, якщо використовувати лаканівську термінологію, «прогалинами», дискретностями. Саме таким чином апарат реєстру Символічного поглинає Реальне в ході дорослішання суб'єкта, маючи у вигляді «бекграунду» ідеально налаштовану під ці процеси нервову систему.

Ж. Рансьєр у своїх філософських працях помітив явища, схожі на вище описані психічні ефекти, номінувавши сферу глибинних есте-

тичних структур «естетичним несвідомим». Але чому саме «несвідомим»? Можливо, саме тому, що чіткої дивергенції між множинами позначників у культуральній сфері та сфері індивідуальної психіки немає. Коли людина продукує дискурс, позначники, вона так чи інакше демонструє несвідоме. Кожен суб'єкт реалізує «аналітичний акт» по-різному (в різних кількостях та пропорціях по відношенню до реєстра уявного), але він завжди є стабільно наявним, і це цілком стосується сфер публічних, зовнішніх, де символізація сексуальності (сублімація) робиться не в контексті переносної «любви» кабінета психоаналітика, а в загальному контексті функціонування соціальних систем та інституцій. У цьому випадку людина, звідси, не входить у порядок дискурсу аналітика, але з необхідністю актуалізує своє бажання, яке є центральним

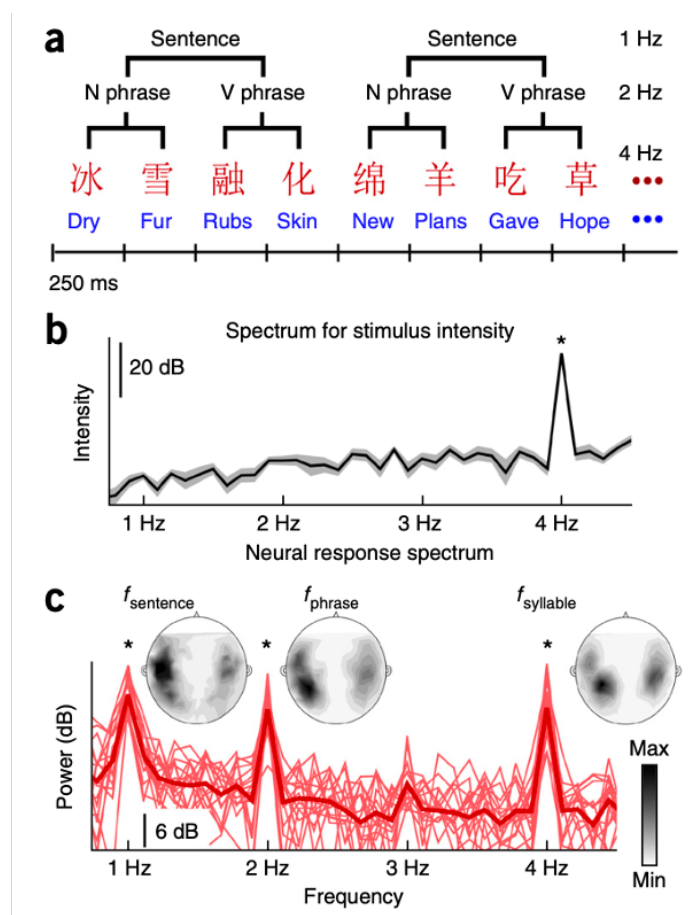


Рис. 1. Частотність невральної активності при кодуванні різних лінгвістичних стимулів. Побудова синтаксичної структури пов'язана з «розривами», дискретними піками активації нейронів залежно від типу мовної одиниці, що обробляється в поточний момент (схема ланцюга позначників у реченні виникає «стрибками» та відображає на рівні роботи мозку т. зв. «ретроактивний ефект»). Зображення було взяте з Ding et al., 2015.

мотиваційним компонентом кожного суб'єкта (у всякому випадку невротичного), і таким чином дає можливість зробити прокреаційний акт «виявлення несвідомого», який є певним лейтмотивом даної статті. Ж. Рансьєр зазначає, що гучні відкриття З. Фрейда на межі були зроблені завдяки особливому простору між тим, що він називає «міфічним записником», та науковим позитивізмом, це – простір «естетичного несвідомого», що «перевизначило предмети мистецтва як специфічні способи з'єднання думки, яка мислить, із думкою, яка не мислить» [Rancière, 2009]. Відомо, що первинні знаки у сапієнсного виду виникли раніше будь-якої мови або генеративних лінгвістичних правил, знаки, з яких згодом склалося образотворче мистецтво. У деякому сенсі структури мистецтва були першорядними способами організації несвідомого, згодом підкріпившись міфологічними наративами та позбавивши первісного суб'єкта анімалістичного існування. Таким чином, Ж. Рансьєр конститує свою власну трансцендентальну естетику, яка подібна до кантіанської та лаканівської. Ба більше, ця естетична система з естетикою в класичному розумінні цього слова пов'язана сильніше, ніж дві вищезгадані. Тобто Ж. Рансьєр мислить несвідоме через структури (в тому числі) літературної естетики, дещо ототожнюючи те, що ми бачимо в способах організації творів, із тим, що у людини коїться в індивідуальній психіці. Тут, як і у випадку Р. Якобсона, на перший план виходить інстанція позначника, багат шаровий процес семіозису. Робота Ж. Рансьєра додатково вказує на найширші рамки несвідомого. Однак очевидно, що, навіть звертаючи увагу на, припустимо, Ф. Шеллінга з фрейд-лаканівських позицій, ми не можемо не замислитися над питанням: «Чим це несвідоме породжується? Адже сам Ф. Шеллінг фрейдистом не був. І тим більше нічого не знав про Ж. Лакана. Звідки в нього несвідоме, яке ми реконструюємо через його тексти?». На цьому етапі слід перейти до анонсованого раніше топологічного проекту інстанції несвідомого.

У лаканівській топології традиційно виділяють дві траєкторії руху в контексті геометричної поверхні: траєкторію «екстрансек»

та «інтрансек». Перша позначає локалізацію умовної лінії ззовні представленої поверхні, тоді як друга, своєю чергою, пов'язана з переходом цієї лінії у внутрішній простір об'єкта (в подібному розміщенні лінія буде нагадувати нескінченно пласку сутність, позбавлену товщини (Poinscaré, 2018), немов вона – чорнильна пляма у вигляді лінійки, що рухається зсередини вподовж поверхні). Якщо застосувати дані концепти стосовно проблематики виникнення феномена несвідомого (завжди спонтанного та неоднозначного), то можна дійти таких висновків. Знаходячись на позиції «екстрансек» на проективній площині, представлений на малюнку 2 червоною суцільною лінією (я не буду описувати зображені механізми її формування, але слід підкреслити, що через певні параметризації та розрізи проективна площина може бути легко перетворена у такі відомі в лаканівському психоаналізі об'єкти, як стрічка Мебіуса, «внутрішня вісімка» або ж пляшка Кляйна), ми знаходимося в позиції еготичного імагінативного мислення, або ж «порожнього мовлення». Дана топографіка суб'єкта вказує на його належність до порядку ілюзій, нарцисичних ідентифікацій та «сфероїдних» уявлень про себе, тобто уявлень про цілісність, можливість конструктивного задоволення базових емоційних потреб, ефективний саморозвиток. На рівні макросоціального екстернальна топологічна позиція корелятивна загальним естетичним структурам, літературознавчим інтерпретаціям текстів, пошукам психологічних мотивів індивідів і т. д. Усе це мало пов'язано з констатацією інстанції несвідомого. Нездатність побачити наступний «логічний такт» – перехід до позиції «інтрансек» (синя пунктирна лінія на рисунку 2) – і детермінує ігнорування знання, яке суб'єкту одночасно відоме та невідоме, – несвідомого знання. Це ігнорування трапляється не тільки в ході т. зв. «художньо-мистецької критики», але й у ході кабінетної роботи «пси-спеціаліста», у тому числі психоаналітика (наприклад, еготичного підходу). Однак реєстр Уявного запускає механізм, який я описував на початку: це певний ефект здивування та підозри, яка натякає аналітично налаштованому спеціалісту на те, що існує більш глибокий рівень. Цю підозру слід

вважати провідним гностичним афектом психоаналітичного дослідження. Афект в лаканівському психоаналізі, як відомо, вказує на сутність буття (Lacan, 2019). Він завжди асоційований з буттям. Буття при цьому являє собою «розріз», в якому «спалахують» позначники несвідомого бажання.

Проте найбільш важливим в цьому сенсі буде таке запитання: «А що зумовлює перехід або відсутність переходу до позиції «інтрансек»? Чому хтось цей логічний «маневр» реалізує, а хтось – ні?». Відповідь на це питання пов'язана з таким фундаментальним поняттям психоаналізу, як бажання Батька. А точніше, бажання самого З. Фрейда, т. зв. «батька психоаналізу». Активізація ригі-аналітичного бажання завжди нечітка та схильна до осциляторних «сбоїв», мінливості. Це простежується навіть у ході «кабінетного» спілкування з аналізандом: несвідоме ухиляється від резонування, тому що Его має потужні механізми цензури. Із цієї причини перемикання між різними топологічними станами видається вкрай проблематичним, нерегулярним, і в контексті «позакабінетної» роботи тлумачення (в системі фантазмів, на яких тримається Думка, протиставлена Душі (Lacan, 1990)) ця зміна суцільної лінії на пунктирну, можливо, ще більш ускладнена.

Мабуть, слід це навіть назвати не стільки «бажанням З. Фрейда», або «бажанням аналі-

тика», що пов'язане з об'єктальністю в лаканівській теорії, скільки взагалі «бажанням психоаналізу». У центрі цього бажання, дійсно, об'єкт, об'єкт сексуалізований, об'єкт-випадіння, який підпорядковує динаміку драйву. Проте об'єкт даний відрізняється своєю «пропискою» в полі букви: він не має характерного індивідуального невротичного забарвлення, він – це просто він, порожній «досуб'єктний ацефальний» об'єкт лібідо, що становить дисциплінарний інтерес психоаналітичного дослідження. Прийняття опорного постулату лаканівської теорії, постулату про лібідінальну порожнечу в порядку символічного, асоційоване з більш широким прийняттям об'єкта-відкидання як мовної «швачки», *weaver*, що у своїй перспективі перетворення (-ф) на Ф зумовлює функціонування лінгво-семіотичних, естетичних та соціетальних закономірностей. На це психоаналітику вказує його приголомшливий афект, проте це не афект «впевненості» (знання), але афект нескінченної жаги до встановлення «достовірності» (об'єкт-причина-бажання), схоплювання знання, що себе не знає, на протигагу уявному знанню, що розуміє в собі більше, ніж багато. *еж ага* не до ергономічної однозначності S1, а скоріше, до ланцюга S2, до споглядання невітійної метонімічної динаміки.

По суті, все це нагадує відому фрейдистську модель «подвоєної інскрипції» (Freud,

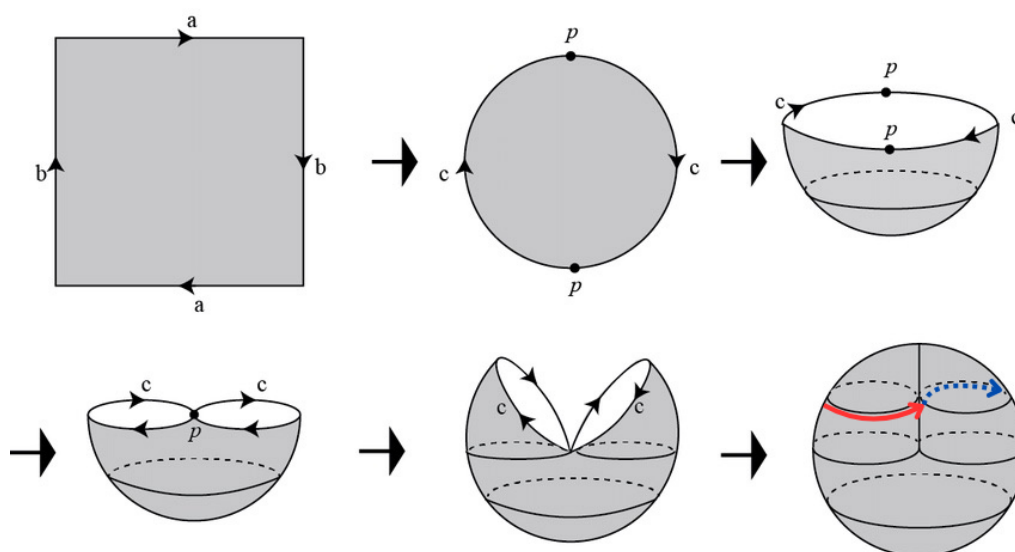


Рис. 2. У правому нижньому куті можна спостерігати описані позиції «естрансек» (червона лінія) та «інтрансек» (синя лінія).
Основу малюнка було взято з: Bragdon, 2014.

1915), в основі якої лежить одночасне перебування ідеї як у топографії несвідомого («інтрансек»), так і в топографії свідомого («екстрансек»). Діалектичне функціонування проєктивної площини, наведене мною, допомагає більш чітко зрозуміти межі та характер роботи описаного З. Фрейдом та рефреймованого Ж. Лаканом психічного механізму.

До того, що я маю на увазі, наближалися різні фахівці, однак, мабуть, контраверсійність самого статусу «психоаналітика» не давала їм можливості здійснити остаточний топологічний «виворот», поставивши під сумнів інституційні аспекти психоаналізу як такі (втім, подібне переосмислення несвідомого може інспірувати набагато більше методологічних та організаційних протиріч). Дещо схоже, розмірковуючи про процедуру *passee*, висловлював Г. Тупіамба. Він, окрім іншого, застосовував конструкт «рівня», а також конструкт «аналітика від», де прийменник позначає діалектику руху «від клініки до Школи» та «від Школи до клініки», що, звісно, більше нагадує уявно-сферичні проєкції ідеального знання з чітко оформленою поверхнею для ідентифікації майбутніх аналітиків (Turinamba, 2021). Погляди, представлені в даній статті, відрізняються також від відомої лаканівської біфуркації «екстенсії» та «інтенсії» (Lacan, 2001), перемикання між якими «французький З. Фрейд» так і не спромігся структурно роз'яснити. Проте слід зауважити, що явище трансферу в даному контексті функціонування системи несвідомого, очевидно, не може бути критерієм «латералізації» або «медіалізації» (від прикметника «медіальний») психоаналітичного мислення. До речі, серед багатьох сучасних мислителів, мабуть, ближче за всіх до наших поглядів А. Бадью, який висловлював гіпотези стосовно універсального «психоаналітичного мислення», мислення загалом, на противагу «мисленню в Лакані» (Badiou et al., 2018): таку субстанційність, яку пропоную я, дійсно зручно теоретизувати через теорію множин, однак погляд на несвідоме через бадьюанську призму потребує окремих напрацювань.

Для досягнення ще більшої міждисциплінарної евристичності можна дещо ототожнити репрезентовану вище концепцію з тим,

що нідерландський лінгвіст Т. А. ван Дейк називає «соціокогнітивним інтерфейсом», як таким психічним засобом, завдяки якому в індивідуальній дискурсивності інтегруються суспільні схематизми та конкретно-персональні когнітивні структури (Van Dijk, 2014). При цьому Т. А. ван Дейк, пропонуючи загальну теорію контекстуальних ментальних моделей, недостатньо прояснює сутність цього «інтерфейсу», його конкретні закономірності та механізми функціонування. Центральним поняттям у даному мовному фреймворку є поняття контролю. Але як саме контекстуальна модель контролює висловлювання, семантичні та епізодичні моделі? Я спробував заповнити дану лакуну й провести редукцію соціетального та індивідуального саме через активізацію концепту «бажання», який має глибоку теоретичну пропрацьованість в психоаналітичній епістемології. Це вирішує відомі парадокси макро- та мікропідходів до вивчення людини та його культуральної «локомоції». Чи не робить це саме, наприклад, С. Жижек (відомий «діалектик-з'єднувач», «комутатор» абстрактного, загального з конкретним, індивідуальним), аналізуючи масову культуру, ідеологію, і при цьому знаходячи метафоричний ефект «дублювання», проєкції аналітичного апарату Ж. Лакана на макрорівень суспільства, навіть історії?

Висновки. Підбиваючи підсумки, можна було б знову звернутися до уявного експерименту та додатково проблематизувати наступний теоретичний момент. Якщо на нашій планеті, Землі, взагалі не лишилося б людей (припустимо, вони б миттєво усі зникли), могли б ми сказати, що на ній все ще існує несвідоме? На це питання я схильний відповідати однозначно: «Ні!». У цьому контекстуальному просторі важливо зберегти лінію демаркації між поняттями «онтичного» та «онтологічного». *Das Seiende*, те, що М. Гайдегер називає «існуючим», може бути наявним і без виміру людського (онтичне існує), проте присутність, яка асоційована з проясненням питання буття всередині своєї функції буття (Heidegger, 2008), може проявитися онтологічно тільки при активізації людської об'єктальності, об'єктальності бажання. Несвідоме, згідно з представленою

в даній роботі концепцією, існує виключно в рамках суб'єктивної логіки, яка задається креаціоністським бажанням З. Фрейда, бажанням психоаналізу. Несвідоме не може бути редуковано до явища спілкування аналізанда із «суб'єктом-що-імовірно-знає», адже звернення до позначника, життя в його функ-

ції «розриву» саме по собі передбачає семіотично обумовлені спроби досягнути власну сексуальність. Таким чином, несвідоме слід розуміти як ефемерний дискретний ефект переходу в позицію «інтрансек» суб'єкта, що тим чи іншим шляхом залучився до епістемі психоаналізу.

Список літератури:

- Badiou, A., Reinhard, K., & Spitzer, S. (2018). *Lacan: Anti-Philosophy 3*. New York: Columbia University Press.
- Bragdon, S. (2014). Survey of graph embeddings into compact surfaces [Unpublished master's thesis]. University of Maine.
- Ding, N., Melloni, L., Zhang, H., Tian, X., & Poeppel, D. (2015). Cortical Tracking of Hierarchical Linguistic Structures in Connected Speech. *Nature Neuroscience*. 19. 10.1038/nn.4186.
- Freud, S. (1915). *The Unconscious* (Standard Edition, vol. 14, pp. 159–190). London: Hogarth.
- Heidegger, M. (2008). *Being and Time*. HarperCollins.
- Jakobson, R. (1985). *Selected Writings*. VII. Berlin. New York. Amsterdam: Mouton.
- Lacan, J. (1981). *The Seminar of Jacques Lacan. Book XI, Four Fundamental Concepts of Psychoanalysis* (J.-A. Miller, Ed.; A. Sheridan, Trans.). W. W. Norton & Company.
- Lacan, J. (1991). *Le Séminaire, Livre XVII, Tome 17: L'envers de la Psychanalyse*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1999). *Encore. The Seminar of Jacques Lacan: On Feminine Sexuality, the Limits of Love and Knowledge (Book XX)*. New York: W. W. Norton & Company.
- Lacan, J. (2001). *Autres Écrits*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. & Copjec, J. (Ed.). (1990). *Television: A Challenge to the Psychoanalytic Establishment*. New York: W. W. Norton & Company.
- Lacan, J. & Miller, J.-A. (Ed.). (2019). *Desire and Its Interpretation: The Seminar of Jacques Lacan, Book VI*. (B. Fink, Trans.). Cambridge: Polity Press.
- Lacan, J. (2020). *The Seminar of Jacques Lacan. Book 5, Formations of the Unconscious* (J.-A. Miller, Ed.; R. Grigg, Trans.; Paperback ed). Cambridge: Polity Press.
- Mellard, J. (2006). *Beyond Lacan*. Albany: SUNY Press.
- Nasio, J.-D. (1998). *Five Lessons on the Psychoanalytic Theory of Jacques Lacan*. New York: State University of New York Press.
- Poincaré, H. (2018). *Science and Hypothesis: The Complete Text*. London: Bloomsbury Academic.
- Rancière, J. (2009). *The Aesthetic Unconscious*. Cambridge: Polity.
- Sapir, E. (1927). The Unconscious Patterning of Behavior in Society. In *The Unconscious: A Symposium*, C. Child, K. Koffka, J. Anderson, J. Watson, E. Sapir, W. Thomas, M. Kenworthy, F. Wells, & W. White (Eds.), pp. 114–142. New York: Alfred A. Knopf.
- Tupinambá, G. (2021). *The Desire of Psychoanalysis: Exercises in Lacanian Thinking*. Evanston: Northwestern University Press.
- Van Dijk, T. (2014). Critical Discourse Studies: A Sociocognitive Approach. In *Methods for Critical Discourse Analysis*, Ruth Wodak & Michael Meyer (Eds.), pp. 62–86. London: Sage.
- Van Haute, P. (2002). *Against Adaptation: Lacan's «Subversion» of the Subject*, transl. P. Crowe & M. Vankerck. New York: Other Press.
- Бадью, А. (2009). *Концепт моделі. Вступ до матеріалістичної епістемології математики* (А. Репа, пер.). Київ: Ніка-Центр.
- American Psychological Association. (n. d.). *Journals*. <https://www.apa.org/pubs/journals>.

Анотація. Контroversійний характер поняття несвідомого створив у сфері психоаналітичної практики чимало антиномічних проблем, що актуалізувало необхідність його комплексної реінтерпретації. У статті теоретично переосмислені як «класичні» фрейд-лаканівські погляди на несвідоме, так і погляди інших сучасних авторів психоаналітичного та філософського дискурсивних спрямувань (Х.-Д. Назіо, Р. Якобсон, Е. Сепір, Ж. Рансьєр, А. Бадью). На основі лінгвістичної теорії позначника несвідоме в статті було універсально концептуалізоване як глобальна макрокультурна сутність, яка не обмежується детермінантами психоаналітичного сетінгу (тобто механізмами трансферу та психоаналітичного «кабінетного» акту). Інстанція витісненого, згідно з представленим у статті фреймворком, може бути досліджена без залу-

чення конкретного суб'єкта в дискурс аналітика: вона позбавлена феноменології реактивності з боку аналізанда та пов'язана із загальною циркуляцією «матерії» суб'єкта несвідомого (позначників) у культурному просторі. У роботі доводиться, що поява несвідомого як «розриву» породжується специфічним психічним актом суб'єкта, який асоційований з особливим Бажанням і націлений на прояснення онтологічної нехватки порядку Символічного. Задля наглядної ілюстрації процесів розмежування та взаємопроникнення між сферами психоаналітичного та загально-соціального були застосовані принципи топологічного мислення, пов'язані з таким геометричним об'єктом, як проєктивна площина. Зокрема, розглянуті в статті позиції «екстрансек» (еготичний дзеркальний рівень погляду на позначник як на знак) та «інтрансек» (проникнення у мовлення як *lalangue* та аналіз текстів *Umwelt* в якості взаємоперетинань сигніфікаційних ланцюгів) являють собою два полюси відносин психоаналітично налаштованого суб'єкта з «бажанням З. Фрейда».

Ключові слова: афект, Лакан, структурний психоаналіз, нейропсихоаналіз, несвідоме, дискурс, позначник, топологія.

Abstract. The controversial nature of the concept of the unconscious has generated numerous antinomic problems within psychoanalytic practice, necessitating its comprehensive reinterpretation. This article offers a theoretical reassessment of both the «classical» Freudian-Lacanian perspectives on the unconscious and the views of other contemporary authors within psychoanalytic and philosophical discourses (H.-D. Nasio, R. Jakobson, E. Sapir, J. Rancière, A. Badiou). Drawing on the linguistic theory of the signifier, the unconscious is conceptualized as a global macro-cultural entity that transcends the determinants of the psychoanalytic setting (i.e., mechanisms of transference and the «consulting room»/«cabinet» act). According to the framework presented in the article, the instance of repression can be explored without directly involving a specific subject in the analyst's discourse. It is stripped of the phenomenology of reactivity on the part of the analysand and is instead linked to the general circulation of the «material» of the unconscious subject (signifiers) within the cultural space. The study argues that the emergence of the unconscious as a «rupture» is engendered by a specific psychic act of the subject, which is associated with a particular Desire and aimed at clarifying the ontological lack within the Symbolic order. To illustrate the processes of differentiation and interpenetration between psychoanalytic and broader social domains, the article employs principles of topological thinking related to the geometric object of the projective plane. Specifically, the positions of «extrinsic» (the egoic, mirror-level view of the signifier as a sign) and «intrinsic» (penetration into speech as *lalangue* and the analysis of *Umwelt* texts as intersections of chains of signification) represent two poles of the psychoanalytically attuned subject's relationship with the «desire of S. Freud».

Key words: affect, Lacan, structural psychoanalysis, neuropsychanalysis, unconscious, discourse, signifier, topology.

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

«THE DEATH OF THE MOTH» ВІРДЖИНІ ВУЛФ ПІД КУТОМ ЗОРУ АНАЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Петро М'ясоїд, кандидат психологічних наук, практичний психолог,
Полтавський мистецький ліцей ім. Софії Русової
м. Полтава, Україна

Катерина М'ясоїд, магістерка філології, незалежна дослідниця,
Liverpool Hope University
м. Ліверпуль, Великобританія

‘THE DEATH OF THE MOTH’ BY VIRGINIA WOOLF FROM THE PROSPECTIVE OF ANALYTICAL PSYCHOLOGY

Petro Miasoid, PhD (Psychology), practical psychologist,
Poltava Art Lyceum named after Sofia Rusova
Poltava, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0002-6564-2368>
mjasojid@gmail.com

Katerina Miasoid, MA (Philology), independent researcher,
Liverpool Hope University,
Liverpool, UK
<https://orcid.org/0000-0002-6132-9112>
katiamiasoid@gmail.com

*«Кожна людина – це світ, який
з нею народжується і помирає.
Під будь-якою могильною плитою
лежить всесвітня історія».*
Генріх Гейне

Вступ. *The Death of the Moth* – останнє есе видатної британської письменниці Вірджинії Вулф (1882–1941). За кілька днів після завершення есе, у травні 1941 р., вона скоїла самогубство, втопившись у річці, що протікала неподалік від її заміського помешкання. У тексті есе особовий займенник називного відмінку *it*, порушуючи правило граматики англійської мови, авторка замінює на займенник чоловічого роду *he*. *Есе не про смерть мої, а про смерть людини. Водночас вживає займенник першої особи. Вірджинія Вулф передає власні думки про смерть. Що саме говорить письменниця своїм есе The Death*

of the Moth, коли прощається з життям, і чому губить себе шляхом утоплення? Це наріжне питання цієї статті.

Есе – усього дві з лишком сторінки тексту, п'ять абзаців. Оповідачка описує денну міль: вона не викликає у неї тих приємних відчуттів цвітіння плюща, яке викликає нічна міль, і не мала б називатися міллю¹. Це «гібридна істота», «крихітна намистинка чистого життя», «незначне маленьке створіння», яка насолоджується життям. Далі оповідачка описує ранок середини вересня, милується пейзажем, що відкривається за вікном. Її вражає енергія, що йде від землі, рухає орками в полі, кінями, граками, які то злітають, то дивовижною сіткою накривають верхівки дерев. Ця ж енергія змушує міль битися об скло й пурхати

¹ «Міль – це поліфілетична група комах, яка включає всіх членів ордену Lepidoptera, які не є метеликами. Існує приблизно 160 000 видів моли, багато з яких ще не описані». URL: <https://www.britannica.com/search?query=moth>.

з боку в бік у площині вікна. «Спостерігаючи за нею, здавалося, ніби волокно, дуже тонке, але чисте, волокно безмежної енергії світу, було увігнане в її крихке та крихітне тільце. У ті моменти, коли вона перетинала шибку, я могла уявити як нитка життєвого світла ставала видимою. Вона була маленьким, нічим іншим як самим життям... У цьому було все ж таки щось надзвичайне, а також жалюгідне» (Woolf, 1942, р. 2–3). Людина схильна забувати про життя, не помічає, що воно «горбасте і сутуле, прикрашене і обтяжливе», що їй доводиться рухатися з великою обачністю і гідністю. На якийсь час оповідачка забуває про міль, а коли помічає, то бачить, як, втомившись від невдалих спроб вибратися на світло, міль повзає по освітленому сонцем підвіконню. «Можна було тільки спостерігати за надзвичайними зусиллями цих крихітних ніжок, щоб уникнути загибелі, яка могла б, якби стала обраною, затопити все місто, не просто місто, маси людей; ніщо, я знала, не встоїть проти смерті» (Там само, р. 2). Оповідка простягає до молі олівець, щоб допомогти їй дістатися світла, та стороннє втручання виявляється марним. Їй здається, ніби вона вдивляється у ворога, з яким бореться міль, і смерть їй бачиться такою ж вражаючою, як і життя. «Міль, випроставшись, тепер лежала покійно і незворушно. О так, – здається промовляла вона, – смерть сильніша за мене» (Там само, р. 3). *Це останні слова есе The Death of the Moth і останні слова авторки, написані нею незадовго до смерті.*

«Образ молі переслідував Вулф усе життя» (Lee, 1996, р. 32). Образ молі не випадково зринає у свідомості письменниці напередодні самогубства і визначає змістове наповнення її есе. У дитячому щоденнику Вірджинія описує, як із сестрами та братами полювала на нічних молей, щоб потім наколотити їх на шпильку і зберігати в коробці (The Diary..., 1997). Вона і в юності захоплювалась цим заняттям (Bell, 1996). Працюючи над романом *The Waves*, письменниця занотує: «Молі переслідуватимуть мене, прилітаючи, як завжди, непрохано» (Woolf, 1953, р. 138). Вона і роман планувала назвати *The Moth* (McNichol, 1992). Образ молі знаходять також в есе *Reading*, у романах у *The Voyage Out*,

Jacob's Room, *Mrs Dalloway*, *To the Lighthouse*, *Orlando*, *The Years*, *Between the Acts*. У романі *Jacob's Room* «міль чітко являє собою і суїцидальний імпульс, і найзагальнішу марність життя перед лицем неминучої смерті», а у романі *Between the Acts* «смерть молі набуває всезагального значення» (Sandbach-Dahlström, 2008, р. 158). *Образ молі у творах Вірджинії Вулф постає символом життя і шляху до смерті.*

В автобіографії письменниці *Moments of Being* є слова: «Проте я думала, відчувала, жила; ті два життя, дві половини якого символізують інтенсивність, глуху інтенсивність, яку відчуває метелик або міль, коли своїми липкими тремтячими лапками і вусиками виштовхується з лялечки, з'являється і на мить сідає, тремтячи, поруч з розламаним коконом; крила молі все ще зморщені; її очі засліплені, нездатні до польоту» (Woolf, 1985, р. 124). У цих словах відлунюється те, що тут же, в автобіографії, В. Вулф називає «*my theory of being*». Далі – усього кілька тез: життя людини є таким, яким вона його відчуває, сприймає, пригадує; відчуття – маркери буття як справжньої реальності, насправді людина живе у не-бутті (*non-being*); буття заявляє про себе у якісь моменти, час зупиняється, людина відчуває свою присутність у всезагальному; останнє відображається фрагментарно, виглядає як її власний витвір, хоча таким витвором є вона сама. *Кількома тезами Вірджинія Вулф промовляє свою теорію безпосередньої присутності людини у бутті. Образ молі – базовий образ цієї теорії.* Наступним стає образ квітки, що падає на землю. «Я дивилася на клумбу біля вхідних дверей... І раптом зрозуміла, що сама квітка була частиною землі; що кільце охоплювало те, що було квіткою, і це була справжня квітка, частина землі, частина квітки» (Там само, р. 71). Падіння квітки – *момент буття*, це кільце, де немає ні початку, ні кінця, немає часу, де одне стає іншим. Людина присутня у всезагальному, у бутті, й невіддільна від того, що вона відчуває. «Відчуття – знак якоїсь реальної речі за зовнішністю» (Там само, р. 72). Бачене в дитинстві породжує відчуття моменту існування конкретного у безмежному, набуває теоретичного оформлення

і стає концептуальною основою творчості (Miasoid, 2022).

Слова «я думала, відчувала, жила» свідчать, що *теорія буття Вірджинії Вулф* – це *теорія її власного життя і власної творчості*. «Дві половинки життя» – це буття, всезагальне, і не-буття, одиничне; «міль», коли міль з'являється на світ, – момент єднання буття і не-буття, точка відліку життя; «глуха інтенсивність» – енергія буття і джерело життя в його конкретному вираженні. *Теорія буття отримує свій енергетичний складник*. В автобіографії *Moments of Being* міль з'являється на світ завдячуючи енергії буття, в есе *The Death of the Moth* міль втрачає енергію буття і гине. Як і образ квітки, що падає на землю, це все той же символ життя і смерті. *Завдання цієї статті полягає в перевірці гіпотези, що за словами про міль в есе Вірджинії Вулф The Death of the Moth криється теорія буття письменниці і містить у собі пояснення її шляху до смерті*.

В есе проглядаються ті ж концепти, що й у її романі *To the Lighthouse* (Там са́мо). Світло дня за вікном будинку, якого прагне дістатися міль, – концепт *Lighthouse*; вікно, шибка якого стає перешкодою, – концепт *Window*; енергія життя, яка добігає кінця, – концепт *Time passed*; смерть молі – концепт *Death*. *Концепти – образні складники теорії буття В. Вулф*. Пригадуючи роботу над романом, письменниця занотовує: «У ті дні я була куди ближче до самогубства, серйозно, ніж у будь-який інший час після 1913 року» (Woolf, 1953, p. 229), а через 14 років вчиняє самогубство, і са́ме шляхом утоплення. У романі у логічному зв'язку з концептом *Death* постає концепт *Water*. Передається значення: вода розмиває землю, на якій живе людина, цари́на життя неухильно зменшується, на людину чатує смерть... У есе *The Death of the Moth* концепту *Water* немає, проте після завершення есе його авторка крокує до води... *Перевірити гіпотезу, що теорія буття В. Вулф містить у собі пояснення шляху письменниці до смерті, означає пояснити, чому вона обирає шлях до води*.

У. Ріхтер знаходить у романі *Orlando* слова «спати, спати..., вода мороку незбагненна, і там, згорнувшись, огорнувшись, як мумія, як міль, дозволь нам лягти ниць на пісок на дні

сну» і доходить висновку: «Хвороба, несвідоме, сні, вода сну – разом узяті вони передбачають період вагітності, необхідний для народження ідеї, час очікування, протягом якого концепція розвивається у водах несвідомого» (Richter, 1980, p. 19). *Дослідники творчості В. Вулф нерідко апелюють до несвідомого письменниці, звертаються до образу води й говорять про хворобливий стан*. Стан справді хворобливий: В. Вулф неодноразово вдається до спроб самогубства, потрапляє до психіатричних лікарень, перебуває під наглядом лікарів. Психіатри діагностують у неї біполярний розлад і закликають характеризувати її творчість з огляду на цю обставину (Androutsopoulou and etc, 2019; Boeira and etc. 2017; Dalsimer, 2004). У хворобливому стані вона перебувала й напередодні самогубства, у прощальній записці чоловіку – слова: «Я впевнена, що знову божеволію. Я відчуваю, що ми не зможемо пережити це знову. І що цього разу я не одужаю. Я знову починаю чути голоси, не можу сконцентруватися» (Lee, 1996, p. 681–682). І все ж ні в есе *The Death of the Moth*, ні в інших творах письменниці немає ні маніакальних ідей, ні спотворень логіки, а в історії літератури вона відома як засновниця нового напрямку, котрий позначила оригінальною стилістикою і постановкою питань глибокого філософського змісту (Woolf..., 2009). Вражаючою є продуктивність письменниці: за 20 років творчого життя – 10 романів, 46 оповідань, більше 500 есе, щоденник, який вела з дитячого віку, автобіографія, багата епістолярна спадщина².

Г. Ріхтер, говорячи про несвідоме В. Вулф, посилається на книгу К. Г. Юнга *Symbols of transformation. An analysis of the prelude to a case of schizophrenia*³. У книзі є розділ *The*

² Про місце письменниці в історії британської і світової культури промовисто говорить назва книги *Virginia Woolf Icon* (Silver, 1999). На палітурці – слова: «Ця книга про Вірджинію Вулф, листівки з обличчям якої в Британській Національній портретній галереї продається більше, ніж будь-яких інших».

³ Це переклад з німецької мови книги 1952 р. *Symbole der Wandlung. Analyse des Vorspiels zu einer Schizophrenie*. Остання – суттєво перероблена К. Г. Юнгом версія книги 1912 р. *Wandlungen und symbole der libido. Beiträge zur Entwicklungsgeschichte des Denkens*. Є переклад книги російською мовою (Юнг К. Г. Символи трансформації. Москва : АСТ, 2008). Окрім неповного заголовку, в перекладі є неточності, скорочення, пропуски, відсутній довідковий апарат. Цей переклад непридатний для аналізу текстів К. Г. Юнга.

Song of the Moth. В інтерпретації фундатором аналітичної психології символіки образу молі можуть критися підстави інтерпретації змісту цього образу у несвідомому авторки есе *The Death of the Moth*. Дослідження тексту есе потрапляє в царину аналітичної психології. Заглиблення в теорію К. Г. Юнга стає необхідним кроком перевірки гіпотези, що за словами В. Вулф про міль криється її теорія буття і містить у собі пояснення її шляху до смерті.

Образ молі і теорія К. Г. Юнга. У 1906 р. швейцарський психіатр Т. Флурнуа публікує в журналі *Archives de Psychologie* статтю *Miss Frank Miller. Quelques faits d'imagination créatrice subconsciente*, у тому ж році надсилає статтю К. Г. Юнгу. У 1907 р. вже сама Френк Міллер публікує цю статтю англійською мовою в журналі *American Society for Psychical Research* (Miller, 1976). Викладене у статті К. Г. Юнг називає фантазіями, хоча і в назвах, і в текстах статті французькою і англійською мовами вживається слово «уява» (*d'imagination, imagination*, а не *fantaisie, fantasy*). Зрозуміло чому. К. Г. Юнгу важливо довести, що «фантазії – відлуння забутого і давно похованого первісного розуму з безліччю образів, які можна знайти у міфології усіх часів й усіх народів... Це загальнолюдська характеристика..., функціональна схильність продукувати одні й ті ж або дуже схожі ідеї» (Jung, 1976, pp. 44, 172). *Фантазії Френк Міллер слугують К. Г. Юнгу матеріалом, з якого він вибудовує свою теорію колективного несвідомого* Поняття *archetype* у книзі *Symbols of transformation* є, та, аналізуючи фантазії, К. Г. Юнг цим поняттям не оперує. Його теорія перебуває в процесі становлення.

Розділ *The Song of the Moth* – V-й у першій частині книги *Symbols of transformation*. У вступі і першій частині книги К. Г. Юнг компліментарно відгукується про свого вчителя З. Фрейда, у другій частині опонує: «Було б краще, говорячи про лібідо, порадити зрозуміти останнє як енергію і як цінність, що дає змогу зв'язати лібідо з будь-якою цариною діяльності, будь то воля, голод, ненависть, сексуальність або релігія, не звертаючись до специфічного інстинкту» (Там само, р. 215). *Учень відштовхується від теорії несвідомого вчителя, інакше тлумачить її положення*

і рухається власним шляхом. Підставу йому дають власні сновидіння: він знаходить у них відлуння образного змісту первісних уявлень, міфів і відкриває для себе новий предмет аналізу (Jung, 1989). Дослідження К. Г. Юнгом фантазій Френк Міллер кладе початок аналітичній психології, саме тому постать і фантазії пані Міллер привертають увагу істориків цього напрямку. Останні називають «великим випадком», котрий ознаменував собою «перелом у психоаналізі» (Shamdasani, 1990, p. 30).

Фантазії пані Міллер – це вірші та гімни релігійного змісту. К. Г. Юнг характеризує авторку як нервову, навіювану, надзвичайно чутливу, талановиту жінку, здатну ототожнювати себе з людьми, про яких вона читала або чула⁴. Від ідей З. Фрейда він ще не відступає: «Ми бачимо, що у пані Міллер народжений у її несвідомому релігійний гімн є утворенням, яке заміняє її еротичну проблему. Матеріали гімну взяті здебільшого зі спогадів дитинства, реактивованих інтроверсією лібідо» (Jung, 1976, p. 116). У виносці до першого розділу книги *Symbole der Wandlung...*, вилучений в англійському перекладі, К. Г. Юнг пише: «Я хотів продемонструвати її індивідуальну таємницю як загальнозначущу» (цит. за: Ryals, 2018, p. 32). В іншому місці уточнює: «Я увібрав пані Міллер в себе і підсилив свою фантазію на міфологічному матеріалі. Вона перейняла мою фантазію і стала її режисером, якщо трактувати книгу суб'єктивно» (цит. за: Schwartz, 2017, p. 4). *Тоді чи існує межа між фантазіями пані Міллер і фантазіями самого К. Г. Юнга?*

Г. Елленбергер, з огляду на хворобливі стани З. Фрейда і К. Г. Юнга, вводить поняття «творчої хвороби» як перетворення влас-

⁴ К. Г. Юнг вважав, що Френк Міллер – псевдонім, насправді пані Міллер назвали в честь батька, її життя досліджено. Вона з багатой родини, закінчила педагогічний коледж. У 1898 р., у своє 20-ліття, вирушила у морську подорож: Нью-Йорк – Стокгольм – Санкт-Петербург – Одеса – Генуя – Константинополь – Сицилія. Далі мандрує Європою, відвідує лекції з літератури та філософії в університетах Лозанни, Берліна, Варшави. Враження про подорож, свої вірші і поеми занотовує у щоденник. На батьківщині пані Міллер бере участь у суспільно-політичних рухах, читає костюмовані лекції (зображає персонажів німецьких драматургів), перекладає з грецької і вірменської мов. Помирає вона 27 січня 1925 р. у лондонській психіатричній лікарні. *Шляхи Відродженні Вулф і Френк Міллер могли перетинатися.*

ної хвороби у наукову теорію (Ellenberger, 1993). *Про творчу хворобу можна говорити і з огляду на творчість В. Вулф, проте в продуктах творчості закарбовується не хвороба, а індивідуальність творця.* Теорії З. Фрейда і К. Г. Юнга, попри багаторазові спроби заперечення, не сходять зі сцени психологічного пізнання. Про теорію В. Вулф цього не сказати, та тільки тому, що автобіографія *Moments of Being*, де лунають ідеї теорії, залишилась незавершеною й була опублікована тільки через 35 років після її смерті. Потребує доведення, що не тільки в романі *To the Lighthouse*, а й в інших творах письменниці водночас із «публічним і приватними голосами» (Snaith, 1996) промовляє її власний голос конкретного концептуального наповнення. *Теорія буття В. Вулф має таке ж право на існування, як і теорії З. Фрейда та К. Г. Юнга.*

Образ молі з'являється у вірші пані Міллер *The Moth to the Sun*: «Я прагну до тебе від першого пробудження моєї душі / Усі мої мрії належали тобі ще тоді, коли я лежала в лялечці / Часто втрачають життя тисячі мені подібних від слабкої іскорки, що летить від тебе / Ще одна година, і моє бідне життя відлетить / Мої останні сили, так само, як перше прагнення моєї мрії, повинні належати твоїй пишноті / Тоді, якщо мені вдасться піймати короткий промінь, задоволена, я хочу померти / Хоча б і одного разу, але побачила в довершеному блиску джерело краси, тепла і життя» (Miller..., 1976, р. 717). Авторка пише, що слова вірша з'явилися в її голові в стані напівсну, коли вона спостерігала за польотом молі довкола лампочки купе вагона потягу, що прямував із Женеви до Парижу. Спочатку вона не могла пояснити вірш, та, перечитуючи статтю одного філософа, «наштовхнувшись на фразу 'Те ж пристрасне томління молі за зіркою, людини – за Богом...'». Назва п'єси 'Міль і полум'я' також прийшла мені в голову... Ви бачите, як часто слово *міль* справляло на мене враження!» (Там само). *Образ молі у вірші пані Міллер The Moth to the Sun, так само, як і в есе Вірджинії Вулф The Death of the Moth, з'являється не випадково.*

К. Г. Юнг знаходить у вірші той самий «комплекс», що й у релігійному гімні: відмову від еротичного бажання і прагнення до Бога.

Відмінність у тому, що «пісня про міль меланхолійна до безнадії: ... зливаються два предмети, які зовсім не підходять один одному за смыслом: міль, що літає довкола світла, доки не згорить, і образ крихітної ефемерної істоти, яка в жалюгідному контрасті з вічністю світил прагне до нетлінного світла дня» (Jung, 1976, р. 143). *К. Г. Юнг виокремлює два відношення: «життя – смерть» і «поцейбічне – потойбічне».* Передовсім друге відношення демонструє йому «жалюгідний контраст» між тлінним і вічним. Такий самий контраст він знаходить у намаганні гьотівського Фауста слідувати за сонцем, залишивши землю, й вбачає у цьому вияв антагонізму між мітраїзмом і християнством⁵. «Конфлікт Фауста – відображення колективного конфлікту початку християнської епохи» (Там само, р. 145). За К. Г. Юнгом, це конфлікт фантазій, в одній з яких відображається поцейбічне, а в іншій – потойбічне. Фауст перебуває у стані «томління», керується покликом свого лібідо, спрямовується до «вічного світила», сонця, і гине. *Конфлікт не знаходить вирішення.* У гімні пані Міллер конфлікт вирішується з релігійної точки зору, а у вірші «із царини релігійної її погляд, як у Фауста, звертається до 'цього земного сонця'». І примішується щось таке, що має зовсім інший смысл: міль, яка літає довкола світла доти, доки не спалить свої крила» (Там само, р. 148). *Конфлікт не знаходить вирішення і в цьому випадку.* «Чи славить пані Міллер Бога або сонце, вона має на увазі любов як найглибший потяг, що укорінився в природі людини... Лібідо – це сила, що надає всьому красу, та за іншого збігу обставин з такою ж ймовірністю все руйнує» (Там само, рр. 150, 180). *Це слова про те, що пані Міллер очікує найгірше*⁶.

⁵ Мітраїзм – містичний релігійний культ у вигляді шанування бога Мітри. Культ набув поширення у прикордонних районах Римської імперії у I–IV ст. н. е. Знайдені залишки святилищ поблизу римських табірних стоянок того часу, на яких написано: «Непереможному богові Сонця Мітри». Віра в природне світло протистояла вірі в надприродне світло, мітраїзм стає суперником християнства, що зароджувалось на цих теренах. URL: <https://www.britannica.com/topic/Mithraism>.

К. Г. Юнг – на боці мітраїзму. На обкладинці книги *Symbols of transformation* не випадково подається зображення бюсту бога Мітри.

⁶ У 1914 р. К. Г. Юнг говорить про пані Міллер як про «молоду невротичну дівчину», а в 1925 р., отримавши листа

Якби фантазії пані Міллер аналізував З. Фройд, він сказав би, що її несвідоме містить у собі і лібідо – енергію життя, і танатос – поклик смерті. Він не погодився б ні з тим, що лібідо має руйнівну силу, ні з тим, що лібідо – цінність, яку можна пов'язати з «будь-якою цариною діяльності». За З. Фройдом, «специфічним інстинктом» є і лібідо, і танатос, а предметом аналізу є форми, в яких вони постають (Freud, 1990c). У книзі *Symbols of transformation* слова *thanatos* немає. К. Г. Юнг важливо показати, що несвідоме – не біологічної, а культурно-історичної природи. З. Фройд не обійшов би увагою і те, що пані Міллер носить ім'я батька, і говорив би про її конфлікт з матір'ю, спричинений неусвідомлюваним потягом до батька. Звукова подібність слів *moth* і *mother* слугувала б на користь такого пояснення, у психоаналітичному прочитанні вірша пані Міллер *The Moth to the Sun* саме так і відбувається (Shengold, 1996). Насправді спільним за походженням коренем слова *mother* в європейських мовах є не *mo*, а *ma* (Dolgopolsky, 2012, p. 1420–1421). Що ж до етимології слова *moth*, то у давньоанглійській мові це слово писалося як *moððe*, а в середньоанглійській – як *motthe*. Слова *moth* і *mother* – омоніми. Набагато важливішою є символіка слова *moth*. У мексиканському фольклорі міль, яка залітає в кімнату до хво-

рого, означає наближення смерті (Capinera, 1993). Пояснення К. Г. Юнгом символіки моли у вірші пані Міллер *The Moth to the Sun* має культурно-історичне підґрунтя.

Г. Елленбергер теорію К. Г. Юнга, як і теорію З. Фрейда, вважає випадком «творчої хвороби», а з приводу аналізу фантазій пані Міллер стверджує, що це характеристика самого К. Г. Юнга, а не його пацієнтки (Ellenberger, 1970). Наукова теорія підлягає спростуванню, а не запереченню. За К. Поппером, повна обґрунтованість і достовірність у науці є недосяжними, на зміну одній теорії приходить інша, коли її автор виправляє помилки попередника і висловлює власні «припущення» (Popper, 2002). Психологію К. Поппер не вважає наукою, а про теоретичні побудови З. Фрейда говорить, що вони «не більш наукові, ніж історії Гомера про Олімп». Якщо виходити з уявлення, що предметом психології є самі по собі суб'єктивні явища, то обґрунтованості у її природничо-науковому тлумаченні справді не досягти. Та коли К. Поппер наголошує: «Проблема пізнання світу включає і нас (і наші знання) як частину цього світу» (Там само, р. Хviii), то говорить те ж саме, що і К. Г. Юнг: знання людини про світ – свідчення її безпосередньої присутності у світі; світ постає у формі свого інобуття; людина є невід'ємним моментом світу. Предмет психології – суб'єктивне у його співвідношенні з об'єктивним як культурно-історичним. Про теорію К. Поппера також можна сказати, що це одне з «припущень», якими переповнена наука у будь-якій її галузі. Питання в тому, наскільки обґрунтовано автор однієї теорії спростовує іншу.

Набагато змістовнішою є оцінка В. Роменця: К. Г. Юнг створив «своєрідну теорію поступу людської культури», де образи і символи – «категорії пізнання...», що зберігаються як трансцендентні вічні форми в піднебесній сфері». І все ж «історія пізнання зводиться до однієї площини – архетипів колективного несвідомого, що фатально визначають наперед хід людської думки» (Romenets, 1996, с. 395). Немає теорії, яка зупиняла б рух людської думки.

У творчому діалозі із К. Г. Юнгом. Пані Міллер говорить, що ритм деяких її віршів нага-

від колеги, котрий лікував «американку, відому під псевдонімом Френк Міллер, ... від шизофренічного розладу після її мандрівки Європою», заявляє: «У її безумстві космогонічні міфи, які себе маніфестували, проявились повністю» (цит. за: Serina, 2016, p. 24). Дивно, колега не міг не знати, що це не псевдонім, а ім'я його пацієнтки. У 1950 р. К. Г. Юнг пише, що досліджував «випадок продромальної стадії шизофренії», а в 1952 р. – що «випадок пані Міллер – класичний приклад несвідомих маніфестацій, які передують серйозному психічному розладу» (Jung, 1976, pp. 39, 700). Коли у 1909 р. Френк Міллер потрапляє в лікарню, їй ставлять діагноз «психопатична особа з гіпоманіакальними рисами» (Shamdasani, 1990, p. 31). У виписці з історії хвороби є слова: «нестабільна, еротична, марнославна» (Schwartz, 2017, p. 3). Водночас лунає заперечення: такий діагноз тоді «часто ставили молодим незалежним жінкам, прагнення до свободи яких розглядалися як трансрегресивні стосовно домінуючих соціальних і моральних умовностей... Ніщо не підтверджує, що Френк Міллер упродовж життя страждала психозом або якимось іншим важким психічним захворюванням» (Serina, 2016, p. 26). І все ж «померла пані Міллер в Хортонській психіатричній лікарні» (Ryals, 2018, p. 35). Говорячи про шизофренію пані Міллер, К. Г. Юнг, напевно, мав рацію, головним залишається здійснений ним аналіз її несвідомого.

дує фразу із вірша Дж. Байрона «Ні, дай мені померти, як я жив, віруючи / І не здригнутись, коли б навіть Всесвіт здригнувся» (Miller..., 1977, р. 717). К. Г. Юнг знаходить цей вірш, він про безнадійну спробу людини втекти від хвиль всесвітнього потопу. Для К. Г. Юнга це свідчення, що образ потопу наявний у несвідомому пані Міллер. Фразі передують слова: «Адже Йому належить все / Від першого до останнього – час – простір – вічність – життя – смерть / Велике відоме і невимірне невідоме». К. Г. Юнг вбачає в цих словах підставу сказати про пані Міллер: «Ми бачимо, що її томління є марним: вона – смертна, тільки на коротку мить підноситься до світла, а потім приречена на смерть, або, краще сказати, гнана смертельним жахом, як люди під час потопу; попри відчайдушну боротьбу, вона незворотним шляхом прямує до загибелі. Цей настрій жваво нагадує заключну сцену із ‘Сирано де Бержерака’» (Jung, 1976, р. 182). Автор цієї п’єси – Е. Ростан, слова заключної сцени лунають так: «І сам я визнаю, що в бій зі смертю вступати марно». «Потоп є необхідним наслідком гріховної пристрасті, яка прориває усі перешкоди» (Там само, р. 184). К. Г. Юнг говорить про руйнівну силу лібідо, яку у несвідомому пані Міллер символізує образ всесвітнього потопу. Начебто міль, що «підноситься до світла..., вона обпалює собі крила» і, як люди під час потопу, «незворотним шляхом прямує до загибелі» (Там само).

У вірші *The Moth to the Sun* пані Міллер славить Бога («я прагну до тебе від першого пробудження моєї душі»). Згідно з Біблією, всесвітнім потопом Бог карає відступників від віри у нього; віруюча людина також загине у хвилях води, проте її душа залишиться з ним, душа безсмертна. І вірш Дж. Байрона, і вірш пані Міллер – саме про це. Смерть є бажаною для людини, душа якої прагне до Бога («задоволення, я хочу померти»). Образ молі у вірші символізує шлях людини від життя, поцейбічного, до смерті, потойбічного. Вірш можна тлумачити не як відображення конфлікту між мітраїзмом і християнством (К. Г. Юнг), а як вирішення цього конфлікту на користь християнства. І у вірші Дж. Байрона, і у вірші пані Міллер цінністю є не поцейбічне, а потойбічне. К. Г. Юнг стверджує протилежне: мітра-

їзм апелює до «фатального засилля зірок», а «християнський акцент на духові неминуче веде до повного знецінення фізичної сторони життя, відтак, – створює щось на зразок оптимістичної карикатури на людську природу» (Там само, р. 133). Свідченням «християнського егоїзму» він вважає дві світові війни, хоча у поясненні витоків світових війн мітраїзм з його ідеєю фатальності виглядає ніяк не краще за християнство.

У вірші пані Міллер слова *moth* і *sun* є тільки в назві, у тексті вірша на міль і сонце вказують тільки натяки («коли я лежала в лялечці», «піймати короткий промінь»). Цього досить, щоб зрозуміти: міль, котра летить на світло, асоціюється авторкою вірша з прагненням людини до Бога. Це Фауст намагається піднятися до «земного сонця», сонце у вірші – неземне. Пояснюючи вірш, вона пригадує враження від прочитаного порівняння і наводить асоціативний ряд: «міль – світло – людина – Бог». Назва п’єси «Міль і сонце» спливає у її пам’яті пізніше, це поверхова асоціація. Вірш *The Moth to the Sun* – розгортання асоціативного ряду. К. Г. Юнг ділить останній на дві частини. Зв’язок «міль – світло» говорить йому про поцейбічне, зв’язок «людина – Бог» – про потойбічне. У розірваній таким чином асоціації він вбачає конфлікт між мітраїзмом і християнством, доходить висновку, що конфлікт блокує вихід лібідо пані Міллер, стверджує, що «вона незворотним шляхом прямує до загибелі». Пані Міллер знає, що смертна («моє бідне життя відлетить»), проте не страждає («мої останні сили... належать твоїй пишноті»). Вона вірить, що її душа належить Богу. Християнській теорії буття, яка лунає у вірші пані Міллер *The Moth to the Sun*, протистойть теорія буття самого К. Г. Юнга. Уявлення про життя і смерть у авторки вірша й автора аналізу цього вірша є, відповідно, різними.

У *Symbols of transformation* з’являються слова про «енантіодромію життя до смерті» (Jung, 1976, р. 694). Пояснення цим словам є в іншій книзі К. Г. Юнга: «Старий Геракліт... відкрив найчудесніший з психологічних законів: регулюючи функцію протилежностей. Він назвав це енантіодромією – бігом у протилежну сторону, – маючи на увазі, що рано

чи пізно все біжить у свою протилежність» (Jung, 1966, p. 109). Функцію протилежностей К. Г. Юнг знаходить і в описаній Гомером морській подорожі Одиссея, який пірнає у морські глибини, спілкується з тіннями матері і померлих друзів, із віщуном Тересієм і після низки пригод повертається на батьківщину, в Ітаку. У зануренні Одиссея в морські глибини К. Г. Юнг вбачає «своєрідний *descensus ad inferos* – спуск в Аїд і подорож до країни привидів за межі цього світу, за межі свідомості, отже, – занурення в несвідоме» (Там само). К. Г. Юнг оперує поняттями своєї теорії і не помічає, що для давніх греків життя і смерть не є протилежностями. Для давніх греків, як і для християн, життя і смерть – ланки зв'язку між поцейбічним і потойбічним. Одиссей перетинає межу, що відділяє життя від смерті, спілкується з померлими людьми і повертається до життя. Щоб переступити межу, він пірнає у морські глибини. Шлях від поцейбічного до потойбічного пролягає через воду.

Висловлюючись метафорично, К. Г. Юнг спускається нижче того поверху, на якому знаходиться предмет його пояснення, точніше – піднімає предмет пояснення на поверх, де перебуває сам. Знову постає запитання: де тут фантазії пані Міллер, а де фантазії самого К. Г. Юнга? Вірш *The Moth to the Sun* говорить йому, що авторка полишає «царину релігійну», хоча сам вірш – про «джерело краси, тепла і життя». Фантазія фундатора аналітичної психології не тотожна фантазії його пацієнтки. Це означає, що колективне несвідоме, про яке пише К. Г. Юнг, – не тотожне індивідуальному. Намагання К. Г. Юнга «продемонструвати індивідуальну таємницю як загальнозначущу» обертається втратою значущості індивідуальної таємниці. Коли він спростовує теорію З. Фрейда – зникає індивідуальність його вчителя, коли спростовує пояснення пані Міллер – зникає індивідуальність його пацієнтки. Натомість розкриває власну.

В одній із виносков у книзі *Symbols of transformation* є цитата з Біблії: «Як лань прагне до водних потоків, так душа моя прагне до тебе, Боже» (Jung, 1976, p. 161). Цитата з'являється раптово, без зв'язку з попереднім і наступним текстом, і виглядає як описка.

Перекладач книги на російську мову її вилучає, хоча описка, за З. Фрейдом, є спонтанним виявом індивідуального несвідомого (Freud, 1999a). К. Г. Юнга це стосується прямим чином. Його увага прикута до «образів первісного розуму», Біблія для нього – вторинний продукт розуму сучасної людини («християнський акцент на духові»). Коли він раптово цитує Біблію, можна думати, що образ води наявний у його власному несвідомому і що він не випадково знаходить у несвідомому пані Міллер образ всесвітнього потопу. Підстави для цього є: батько К. Г. Юнга був християнським священиком (Hannah, 1976). У термінах теорії З. Фрейда, відбувається несвідоме перенесення (*transference*) раніше пережитих почуттів і ставлень, що проявлялися до однієї особи, на іншу особу (Freud, 1999b). Якщо і далі слідувати З. Фрейду, то причиною юнгівського «мітраїзму» є «Едіпів комплекс». Ревниве ставлення до батька виливається в неприйняття християнства. Біблія, яка для батька є «святим письмом», для сина – «карикатура на людську природу». Те, що слова з Біблії у свідомості сина зринають раптово і виглядають як описка, стає підставою для припущення: конфлікт між мітраїзмом і християнством, який К. Г. Юнг знаходить у несвідомому пані Міллер, є відображенням його власного конфлікту з батьком. Тоді справедливим є наступне: К. Г. Юнг переносить своє ставлення до батька на свого вчителя З. Фрейда, тому відмовляється від його теорії й натомість висуває свою. Це так само свідчення, що зміст індивідуального несвідомого не тотожний змісту колективного несвідомого. У теорії К. Г. Юнга наявні прогалини.

Вода в Біблії «символізує роль Творця і його суверенітету над усім створеним ним порядком» (Wilson & Taylor, 2015). Під час хрещення вода – «і духовне очищення, і перехід від смерті до нового життя». Очиститись – змити гріхи, переступити межу поцейбічного і долучитись до потойбічного. Слова, які у *Symbols of transformation* несподівано цитує К. Г. Юнг, говорять, що шлях до потойбічного пролягає через воду і що образ води у його загрозливому значенні присутній у його власному несвідомому. Це ж саме значення пере-

дає образ всесвітнього потоку, який він знаходить у несвідомому пані Міллер. На воду як символ відношення «життя – смерть» вказує і опис Гомером морської мандрівки Одисея. *Індивідуальне несвідоме з його образом води як символом життя і смерті – культурно-історичного змісту.*

Індивідуальне несвідоме постає своєрідним змістом, з'ясовується, що авторка вірша *The Moth to the Sun* має таке ж право пояснювати вірш, як і К. Г. Юнг. Пояснення ґрунтуються на різних теоріях буття з відповідно різним тлумаченням життя і смерті. Важливим залишається те, що К. Г. Юнг пов'язує образ молі як символ смерті з образом води такого ж символічного значення. Це ж саме має місце у міфах давніх греків і в Біблії. Діалог із К. Г. Юнгом потребує продовження. *Дослідження есе The Death of the Moth залишається у річці аналітичної психології.*

«Ніщо, я знала, не встоїть проти смерті» (Woolf, 2018, р. 2). Характеристика К. Г. Юнгом Френк Міллер як нервової, надзвичайно чутливої, талановитої жінки, здатної ототожнювати себе з людьми, котрих вона знала, разюче подібна до характеристики індивідуальності Вірджинії Вулф. Це так само надзвичайно чутлива, талановита жінка, а непрямий внутрішній монолог, через який вона передає враження персонажів своїх романів про реальність, виразно демонструє її здатність ототожнювати себе з людьми. Обидві переживають психічні зриви, потрапляють до психіатричних лікарень, перебувають під наглядом лікарів, життя обох завершується трагічно. Якщо не брати до уваги ідеї, які кожна проговорює текстами своїх творів, останні можна було б описати в термінах «творчої хвороби» (Г. Елленбергер). Однак важать саме ідеї. *Пані Міллер і Вірджинія Вулф – жінки творчого складу, дуже близької психічної організації, водночас – зовсім різного світогляду.*

У вірші пані Міллер *The Moth to the Sun* міль летить до невидимого, в есе В. Вулф *The Death of the Moth* – до видимого світла. Авторка вірша вірить у Бога й у свій зв'язок з Ним, авторка есе пише, що «Бога немає», а усі люди «пов'язані візерунком Всесвіту» (Woolf, 1985, р. 72). *Кожна по-своєму відчуває свою присутність у всезагальному,*

у бутті. Пані Міллер щаслива, що живе на перетині поцейбічного і потойбічного («джерела краси, тепла і життя»). В. Вулф також говорить, що людина перебуває на межі між поцейбічним і потойбічним, та відчуття всезагального викликає у неї «потрясіння, біль, шок» (Там само, р. 72). Щоб позбутися цього відчуття, вона у письмі намагається досягти відчуття «цілісності». Цілісність досягається в якісь моменти буття (*moments of being*), а потім знову руйнується, висвітлюючи стан зраненої душі. Міль знесилена повзає по підвіконню... *У вірші пані Міллер міль постає символом шляху до вічності, у есе Вірджинії Вулф – шляху до смерті.* Енергія буття, що живить «крихке та крихтне тільце», добігає кінця. *Авторка вірша проговорює християнську, авторка есе – власну теорію буття.* Згідно із першою теорією людина переступає межу між поцейбічним і потойбічним, її душа безсмертна, за другою – межу не переступити («смерть сильніша за мене»). *Різні теорії буття – різні уявлення про відношення між життям і смертю й, зрештою, різний шлях до смерті.*

У романі В. Вулф *To the Lighthouse* слово Бог з'являється, але в наповненні негативними конотаціями. Авторка описує фантазію дочки пані Ремзі Ненсі: «Замислена, вона перетворила ставок на море, а піскарів – на акул і китів, і кинула величезні хмари на цей крихтний світ, тримаючи свою руку проти сонця і, подібно до самого Бога, принесла темряву і запустіння мільйонам неосвічених людей і невинним істотам, а потім раптово прибрала руку і дозволила сонцю стекти вниз» (Woolf, 1992, р. 234). У словах «принесла темряву і запустіння» К. Г. Юнг, напевно, побачив би вияв руйнівної сили лібідо авторки. *Реальність для нього – у самій людині. В. Вулф стверджує протилежне: це людина перебуває в реальності.* Фантазія переносить Ненсі в уявний світ, але ж «темрява і запустіння» є реальними. Слово *sun* в описі В. Вулф фантазії є точкою відліку відчуття, що за видимим криється суще. К. Г. Юнг прочитує у вірші пані Міллер це ж саме відчуття, проте слово *sun* щоразу іншої лінгвістичної модальності. *Пані Міллер апелює до неземного, В. Вулф – до земного, К. Г. Юнг протиставляє земне незем-*

ному. За різними теоріями буття криються відповідно різні бачення шляху людини до смерті.

Стверджують, що В. Вулф, говорячи про час людського життя, повторює ідеї філософії А. Бергсона (Gillies, 1996; Kaipiainen, 2006; Mattison, 2010). Але ж вона говорить про олюднене буття і людину в часі, а А. Бергсон – про «чисте» (*pure*) буття і тривалість як його нарізну ознаку (Bergson, 1998). Філософ бачить людину на вістрі тривалості, а письменниця у відчутті тривалості вбачає свідчення безпосередньої присутності людини у бутті. Набагато ближчою до теорії В. Вулф є філософія М. Гайдеггера (Heidegger, 2008). В. Вулф також тлумачить час як різномірну єдність минулого, теперішнього і майбутнього, а людину – як «тимчасову» історичну істоту у її зануренні в «турботи» та занепокоєння «буденності» (Simone, 2017). Мислення М. Гайдеггера – абстрактно-категоріальне, мислення В. Вулф – конкретно-образне, філософ вибудовує розлогі логічні конструкції, письменниця свою теорію проговорює декількома реченнями, утіленням теорії стає образний, у формі концептів, стрій її текстів. М. Гайдеггер говорить про безпосередню присутність людини у бутті, В. Вулф – що такою людиною є вона сама й що такими ж їй бачаться інші люди. Продовжуючи М. Гайдеггера, можна сказати, що *словами непрямого внутрішнього монологу Вірджинії Вулф у її текстах промовляє само буття в його індивідуалізованому вираженні*.

За теорією К. Г. Юнга життя людини зі смертю закінчується, за теорією В. Вулф закінчується не-буття, буття не знає ні меж, ні часу. Аналізуючи самогубство В. Вулф, К. Г. Юнг, ймовірно, шукав би конфлікт у її несвідомому, говорив би про руйнівну силу лібідо, а те, що вона губить себе шляхом утоплення, навело його б на думку, що її несвідоме заповнене образом всесвітнього потоку. Про неї він сказав би те саме, що й про пані Міллер: «Незворотним шляхом вона прямує до загибелі». Те, що образ молі в есе *The Death of the Moth* символізує шлях до смерті, не потребує доведення. Із К. Г. Юнгом, творчість якого, як і творчість З. Фрейда, В. Вулф обговорювала в літературно-мистецькій групі *Bloomsbury* (Lee, 1996), вона погодилася

тільки б щодо його тлумачення лібідо як енергії. Наступним стало би твердження: це не енергія самої людини, це – «безмежна енергія світу». В автобіографії *Moments of being* молі, що розламає кокон, відчуває в собі «глуху інтенсивність», в есе *The Death of the Moth* молі, яка втрачає енергію світу, гине. Образ молі символізує шлях до смерті у його буттєвому значенні («може затопити все місто, не просто місто, маси людей»). За описом смерті молі в есе криється концепт *Death*. Концепту *Water* в есе немає, і все ж невдовзі після завершення есе письменниця крокує до води...

Образ води як всесвітнього потоку К. Г. Юнг знаходить у несвідомому пані Міллер, однак помирає вона в лікарні через 18 років після аналізу К. Г. Юнга, її смерть з водою вочевидь не пов'язана. Образ води – образ несвідомого самого К. Г. Юнга. В. Вулф до образу потоку не звертається, проте концепт *Water* є чи не у всіх її творах. Дослідники творів апелюють до несвідомого письменниці і вдаються до інтерпретацій: «Вода у романах Вулф – метафора розуму, особливо його несвідомі рівні; потік як шлях життя і хвили, що розбиваються, як знак перебігу часу та / або вічності» (Sandbach-Dahlström, p. 151); «Смерть у воді показує можливість відродження, водні глибини відкривають скарби єдності та смислу тим, хто їх шукає» (Igrutinović, 2012, p. 117); «Метафора води у творах В. Вулф дедалі більше ускладнюється у зв'язку з її хворобливою увагою до утоплення і її власною смертю у воді після виснажливої життєвої боротьби з психічним захворюванням» (Fustich, 2017, p. 1); «Занурення у воду було метафорою Вулф, яка стосувалася наслідків депресії, її психозу, а також пошуку істини» (Dalsimer, 2004, p. 809). «Вода у романах В. Вулф – символ буття, з якого людина з'являється і в яке знову повертається по смерті» (Я. С. Коврижина, цит. за: Miasoid, 2022, с. 78). *Вода у романах Вірджинії Вулф є символом буття, в якому людина з'являється і в яке знову повертається, тому що концепти Water і Death є логічно узгодженими складниками теорії буття письменниці – теорії її власного життя і власної творчості*. Смерть, коли життя стає нестерпним, кличе... У свідомості зринає образ несвідомого...

Лілі Бріско жахається, що «море кидається і розбивається... а супутник у його самотності не знайде божественного заступництва» (Woolf, 1992, p. 275). Вустами пані Ремзі (у романі *To the Lighthouse* це мати письменниці) В. Вулф говорить: «Море роз'їдає землю, на якій ми стоїмо», вустами пана Ремзі, батька, – що він живе «у бідному маленькому всесвіті, наполовину поглиненому морем» (Там само, pp. 211, 230). В. Вулф – британка; вона, її родина, персонажі усіх її творів живуть на острові, в оточенні води. Британці говорять: «*Life is not always plain sailing*» (життя – не просте мореплавство). Українське прислів'я, близьке за значенням, лунає по-іншому: «Життя прожити – не поле перейти». У свідомості українців, коли вони говорять про життя, спливає образ землі, у свідомості британців – образ води. Спливає образ колективного несвідомого національного змісту. Індивідуальне несвідоме мовить словами: «Море розмиває землю, на якій ми стоїмо». Колективне несвідоме набуває індивідуалізованої форми вираження. Вода, море у несвідомому В. Вулф символізує життя і смерть у їхньому буттєвому вимірі. Людина у бутті-воді народжується, з'являється й у буття-воду, помираючи, повертається. Смерть настає, коли енергія буття вичерпується. Міль знесилено повзає по залитому сонцем підвіконню... У тексті есе *The Death of the Moth* у цьому місці з'являються слова «я знала». Авторка есе це знала і тому, що її теорія буття має енергетичний складник, і тому, що сили боротися за життя у неї вже не було.

«Незалежно від того, сприймаємо ми воду як символ колективного чи індивідуального несвідомого, чи як елемент посередництва та розчинення, очевидно, що ця символіка води є вираженням життєвого потенціалу психіки, боротьби душевних глибин» (Cirlot, 1971, p. 365). Боротьба душевних глибин – це і боротьба життя зі смертю. Вірджинію Вулф боротьба знесилює, надій не залишається («цього разу я не одужаю»), вона крокує до води... Концепту *Water* в есе *The Death of the Moth* немає, проте образ води як шляху до смерті присутній чи не у всіх романах письменниці. Це – образ її власного несвідомого. Вода – символ буття в його становленні і мож-

ливій, а у випадку конкретного життя наявній, загибелі. Образ молі і образ води у творчості Вірджинії Вулф – символи одного шерегу і одного й того ж значення. Міль натрапляє на нездоланну перешкоду – шибку вікна – до «справжньої реальності», що за вікном, вже не дістатися, сил більше немає... Есе *The Death of the Moth* стає останньою крапкою теорії буття авторки.

В автобіографії В. Вулф *Moments of Being* поряд з образом молі з'являється образ квітки, що падає на землю. У несвідомому письменниці один образ буття конкретизує інший. «Квітка падає на землю і стає землею, а земля – квіткою». Це – «кільце». За тим, що сприймається, криється те, що тільки відчувається. Образ сонця у фантазії Ненсі – це ще один образ буття. Коли у фантазії сонце «стікає вниз» – це так само кільце. Те, що дає енергію життю, ховається за обрій, щоб знову повернутися. Те, що сприймається як не-буття, постає моментом буття. Завдячуючи енергії буття, усе пов'язане з усім. І все ж кільце десь розривається. Міль знесилено повзає по залитому сонцем підвіконню... Образ молі й образ води – одного й того ж символічного значення. За концептом *Water* у логічному зв'язку іде концепт *Death*. Авторка есе про смерть молі крокує до води...

Висновки. Гіпотеза, за якою в тексті есе Вірджинії Вулф *The Death of the Moth* криється теорія безпосередньої присутності людини у бутті й містить у собі пояснення її шляху до смерті, знаходить підтвердження. Підставою для перевірки гіпотези стає положення фундатора аналітичної психології К. Г. Юнга про те, що у колективному несвідомому і образ молі, і образ води символізують відношення «життя – смерть». Заглиблення в теорію К. Г. Юнга показує, що колективне несвідоме – не тотожне індивідуальному, що символіка образу молі може бути різною, а теорія буття авторки вірша *The Moth to the Sun*, несвідоме якої він аналізує, також має право на існування. У діалозі з К. Г. Юнгом обґрунтовується положення, що теорії буття несуть у собі різні уявлення про шлях людини до смерті. Теорія буття В. Вулф постає у формі шерегу взаємозв'язаних образів її несвідомого, серед них – образи молі і води.

Закономірний початок має таке ж закономірне завершення. У свідомості авторки есе *The Death of the Moth* спливає образ несвідомого й показує шлях, котрим треба рухатися, щоб позбавитися стану, від якого нестерпно жити.

Аналітична психологія оперує метафорами, з необхідністю метафоричним стає обґрунтування гіпотези цього дослідження.

На життя Вірджинії Вулф припадають дві світові війни. У Другій світовій війні загинув її небіж від бомби, яка у 1940 р. влучила в її будинок, згоріла бібліотека. Висловлюють переконання, що ці обставини суттєво позначилась на світовідчутті та концептуальному складнику творчості письменниці (Snaith, 2000).

П. Маджо пише, що в перші дні повномасштабного вторгнення російських військ в Україну в її пам'яті зринули слова есе Вірджинії

Вулф *Thoughts on peace in an air raid*, написаного у серпні 1940 р., під час бомбардування нацистами Лондона: «Якщо ми не включимо світ у наше існування, ми – не тільки це одне тіло в цьому одному ліжку, але мільйони тіл, яким ще належить народитися, – залишатимемося у тій самій темряві і чутиremo той же гуркіт смерті над головою». П. Маджо продовжує: «Доки я це пишу, український народ лежить у тій самій темряві. Він чує той самий передсмертний гуркіт... Війна триватиме, нескінченно коливаючись у часі та просторі, якщо ми не зупинимо її, спрямувавши наш розум і нашу енергію на створення загального миру... Вулф, безперечно, зробила свій внесок у маніфестацію миру. Нехай кожен із нас зробить так само. #StandWithUkraine» (Maggio, 2022).

Творчість видатної британської письменниці була і залишається на часі...

Список літератури:

- Androutsopoulou, A., Rozou, E., & Vakondiou, M. (2019). Voices of hope and despair: A narrative-dialogical inquiry into the diaries, letters, and suicide notes of Virginia Woolf. *Journal of Constructivist Psychology*, 33, 367–384. doi: <https://doi.org/10.1080/10720537.2019.1615015>.
- Bell, Q. (1996). *Virginia Woolf: A biography* (Vol. 1). London: Pimlico.
- Bergson, H. (1998). *Creative evolution*. New York: Dover Publications.
- Boeira, M. V., de A. Berni, G., Passos, I. C., Kauer-Sant'Anna, M., & Kapczinski, F. (2017). Virginia Woolf, neuroprogression, and bipolar disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39, 69–71. doi: [10.1590/1516-4446-2016-1962](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-1962).
- Capinera, J. L. (1993). Insects in art and religion: The American southwest. *The American southwest. American Entomologist*, 39(4), 221–230. doi: <https://doi.org/10.1093/ae/39.4.221>.
- Cirlot, J. E. (1971). *A Dictionary of symbols*. London: Routledge.
- Dalsimer, K. (2004). Virginia Woolf (1982-1941). *The American Journal of Psychiatry*, 161(5), 809. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.5.809>.
- Dolgopolsky, A. (2012). *Nostratic dictionary*. UK: University of Cambridge. Retrieved from: <http://www.dspace.cam.ac.uk/handle/1810/244080>.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The discovery of the unconscious: The history and evolution of dynamic psychiatry*. New York: Basic Books, Inc.
- Ellenberger, H. F. (1993). *The concept of 'Maladie Créatrice'*. Princeton: Princeton University Press.
- Freud, S. (1914/1990a). The psychopathology of everyday life. *Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. New York: W. W. Norton & Company.
- Freud, S. (1910/1990b). Three essays on sexuality and other works. *Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. New York: W. W. Norton & Company.
- Freud, S. (1920/1990c). Beyond the pleasure principle. *Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. New York: W. W. Norton & Company.
- Fustich, K. T. (2017). At the bottom of the lily pond: On the interplay of water imagery and mental illness in the novels of Virginia Woolf. Retrieved from: <https://www.academia.edu/22266987>.
- Gillies, M. A. (1996). *Henri Bergson and British modernism*. Montreal: McGill-Queen's University Press.
- Hannah, B. (1976). *Jung, his life and work: A biographical memoir*. Boston: Shambhala Publications.
- Heidegger, M. (2008). *Being and time*. New York: Harper Perennial.
- Igrutinović, D. (2012). Water as metaphor in Virginia Woolf's *To the Lighthouse*: Out there in the floods alone. *Philologia*, 10(1), 111–118. doi: <https://doi.org/10.18485/philologia.2012.10.10.10>.
- Jung, C. G. (1966). On the psychology of unconscious. *The collected works of C. G. Jung*, 7, 16–169. New York: Princeton University Press.

- Jung, C. G. (1976). Symbols of transformation. An analysis of the prelude to a case of schizophrenia. The collected works of C.G. Jung. 5. New York: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1989). Memories, dreams, reflections. Vintage.
- Kaipainen, M. (2006). Virginia Woolf, modernism and the visual arts (PhD thesis, University of Tampere, Finland).
- Lee, H. (1996). Virginia Woolf. London: Chatto & Windus.
- Maggio, P. (2022). Virginia Woolf on war, peace, and # Ukraine on Women's Day. *Bloggng Woolf Focusing on Virginia Woolf and the Bloomsbury Group*. Retrieved from: <https://bloggngwoolf.org/2022/03/08/virginia-woolf-on-war-peace-and-ukraine-on-womens-day>.
- Mattison, L. (2010). The metaphysics of flowers in The Waves: Virginia Woolf's 'seven-sided flower' and Henri Bergson's intuition. *20-th Annual International Conference 'Virginia Woolf & the natural world'* (pp. 71–77). Clemson University: Digital Press.
- McNichol, S. (1992). Introduction. *Collected Novels of Virginia Woolf: Mrs Dalloway. To the Lighthouse. The Waves* (pp. 1–31). London: Palgrave Macmillan UK.
- Miasoid, K. P. (2022). Stylistyka i semantyka nepriamoho vnutrishnoho monolohu u tvorakh Virdzhynii Vulf. Poltava. [Miasoid, K. P. Stylistics and semantics of indirect internal monologue in the works of Virginia Woolf. Poltava]. Retrieved from: <https://www.academia.edu/89141524>.
- Miller, F. (1976). Some instances of subconscious creative imagination. *Jung C. G. Symbols of transformation. An analysis of the prelude to a case of schizophrenia. The collected works of C.G. Jung*. 5, 704–724. New York: Princeton University Press.
- Popper, K. (2002). The logic of scientific discovery. London and New York: Routledge.
- Richter, H. (1980). Hunting the moth: Virginia Woolf and the creative imagination. *Virginia Woolf: Revaluation and Continuity*. 13–28. University of California Press.
- Romenets, V. A. (1996). Psykhoanaliz u poshukakh kanonu. *Menzhulyn V. Myfolohycheskaia revoliutsiia v psykhoanalyze*. 107–113. Kyiv: Naukova dumka. [Romenets, V. A. (1996). Psychoanalysis in search of a canon. Menzhulin V. Mythological revolution in psychoanalysis. 107–113. Kyiv: Scientific opinion].
- Ryals, S. L. (2018). Miss Frank Miller: Jung's sherpa from Alabama. *Quadrant*. XLVIII(1), 25–39.
- Sandbach-Dahlström, C. (2008). 'The Death of the Moth': Recurrent metaphors for life and death in Virginia Woolf's writing. *Selected Papers from the 2006 and 2007 Stockholm Metaphor Festivals* (pp. 151–162). Stockholm University.
- Schwartz, S. E. (2017). A native tale and Miss Frank Miller's fantasies – How the psyche guides. *Jungian Perspectives on Rebirth and Renewal: Phoenix rising*. Retrieved from: https://www.academia.edu/7680818/A_Native_Tale_and_Miss_Frank_Millers_Fantasies_How_The_Psyche_Guides.
- Serina, F. (2016). Le cas Miss Miller, de Théodore Flournoy à Carl Gustav Jung. Introduction à «Quelques faits d'imagination créatrice subconsciente» de Frank Miller. *Les Cahiers jungiens de psychanalyse*. 144(2), 11–28. doi: <https://doi.org/10.3917/cjung.144.0011>.
- Silver, B. (1999). Virginia Woolf icon. Chicago: The University Chicago Press.
- Simone, E. (2017). Virginia Woolf and being-in-the-world: A Heideggerian study. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Shamdasani, S. (1990). A woman called Frank. *Journal of Archetype and Culture*. 50, 25–56.
- Shengold, L. (1996). The moth as an allusion to (symbol of?) mother. *The Psychoanalytic Quarterly*. 65(3), 518–547. doi: <https://doi.org/10.1080/21674086.1996.11927504>.
- Snaith, A. (1996). Virginia Woolf's narrative strategies: Negotiating between public and private voices. *Journal of Modern Literature*. 20(2), 133–148.
- Snaith, A. (2000). "With this odd mix up of public & private I left off": War, audience and artist 1938–1941. *Snaith A. Public and private negotiations* (pp. 130–156). St. Martin's Press.
- The diary of Virginia Woolf (1915–1919). (1997. Vol. 1). Mariner Books Classics.
- Wilson, N. & Taylor, N. R. (2015). The A to Z guide to Bible signs and symbols. Understanding their meaning and significance. Michigan: Baker Books.
- Woolf Virginia Stephen (1882–1941). (2009). *Encyclopedia of British Writers, 1800 to the Present* (pp. 529–531). New York: Facts on File.
- Woolf, V. (1953). A Writer's Diary. London: The Hogarth Press.
- Woolf, V. (1942). The Death of the Moth (pp. 1–3). Retrieved from: https://docenti.unimc.it/sharifah.alatas/teaching/2019/21609/files/Woolf_DeathoftheMoth.pdf
- Woolf, V. (1985). Moments of being. San Diego: The Hogarth Press.
- Woolf, V. (1992). To the Lighthouse. *Collected Novels of Virginia Woolf: Mrs Dalloway. To the Lighthouse. The Waves* (pp. 181–334). London: Palgrave Macmillan UK.

Анотація. У статті аналізується сутнісний зміст есе *The Death of the Moth* видатної британської письменниці Вірджинії Вулф. Невдовзі після завершення есе письменниця втопилася. Завданням статті полягає у перевірці гіпотези, що за словами про міль в есе криється теорія буття письменниці й містить пояснення її шляху до смерті. Досліджуються тексти щоденника В. Вулф *A Writer's Diary*, автобіографії *Moments of Being*, роману *To the Lighthouse*. З'ясовується, що образ молі присутній у більшості її романів, де постає символом життя і смерті. Схарактеризовано дослідження образу молі фундатором аналітичної психології К. Г. Юнгом. Показано, що твердження К. Г. Юнга, за яким образ молі у несвідомому авторки вірша про міль є відображенням конфлікту, властивого початку християнської епохи, є необґрунтованим. Висловлюється припущення, що витоком заперечення К. Г. Юнгом християнської теорії буття є його власний конфлікт із батьком. Доводиться, що в теорії К. Г. Юнга зміст колективного й індивідуального несвідомого неправомірно ототожнюється, а образ води, який він знаходить у несвідомому авторки вірша про міль, наявний у його власному несвідомому. У романах В. Вулф цей образ є наріжним, в есе *The Death of the Moth* його немає, та після завершення есе вона крокує до води... Показано, що авторка вірша про міль, сам К. Г. Юнг і В. Вулф дотримуються різних теорій буття з відповідно різним ставленням до життя і смерті. Ставиться під сумнів намагання показати, що теорія буття В. Вулф ґрунтується на теорії А. Бергсона, відзначається спорідненість ідей письменниці з філософією М. Гайдеггера. Стверджується, що в романі *To the Lighthouse* національне несвідоме набуває індивідуалізованого вираження у формі образу води як шляху людини до смерті. У такому ж символічному значенні постає образ молі в есе *The Death of the Moth*. Висновується, що образний зміст теорії буття, закарбований у несвідомому В. Вулф, показує їй шлях, котрим треба рухатися, щоб позбавитися стану, від якого нестерпно жити. Аналітична психологія оперує метафорами, з необхідністю метафоричною стає перевірка гіпотези цього дослідження.

Ключові слова: образ молі, життя, смерть, аналітична психологія, колективне й індивідуальне несвідоме, образ води, теорія буття, В. Вулф, К. Г. Юнг.

Abstract. The article examines the essay 'The Death of the Moth' by the prominent British writer Virginia Woolf. Analyzed is the tragic event of the author's death by drowning. The subject of the analysis are Woolf's 'A Writer's Diary', her autobiographical work 'Moments of Being', and her novel 'To the Lighthouse'. The authors demonstrate that the symbolic image of a moth appears in most of Woolf's novels symbolizing life and death. The authors put forward a hypothesis that in the essay 'The Death of the Moth' the narrative about the moth conveys Woolf's concept of being, which, in turn, provides an insight into her own trajectory towards death. The authors refer to the study of the moth image by C. G. Jung, the founder of analytical psychology. Arguments are provided that Jung's assertion is unfounded that the moth imagination in his patient's unconscious reflects a conflict from the early Christian era. Further, it is proposed that C. G. Jung's unconscious reflects his own conflict with his father. It is argued that his theory mistakenly identifies the content of the collective and the individual unconscious. The essay 'Death of the Moth' is analyzed in the context of a creative dialogue with C. G. Jung, who in his patient's unconscious unveils water imagination, which serves as the cornerstone in V. Woolf's novels. In the essay, water remains unnamed, yet the writer specifically approaches the water... In the present article it is contended that the image in the unconscious of C. G. Jung's patient, of Jung himself, and of V. Woolf reveal their concepts of being. The authors repudiate a theoretical approach seeking the foundation of V. Woolf's concept of being on the theory of A. Bergson. In contrast, they highlight the affinity between Woolf's ideas and the philosophy of M. Heidegger: in her writings, the words of an indirect inner monologue have their individualized expression. The analysis of the text of the novel 'To the Lighthouse' suggests that V. Woolf's individual unconscious has culture-specific content, where due to the English landscape 'visual diet', the image of water is dominant. The figurative content of the writer's concept of being, embedded in her unconscious, guides her onto the path she must follow to escape the state, which it is unbearable.

able for her to live in. Analytical psychology employs metaphors, hence, justification of this study's hypothesis necessarily is presented in terms of metaphors.

Key words: V. Woolf, C. G. Jung, symbolic image of a moth, life, death, analytical psychology, collective and individual unconscious, imagery of water, concept of being.

Подяка. Автори статті сердечно дякують Анні Снайт (*Anna Snaith*), провідній фахівчині у царині *Wulf Studies*, професорці факультету англійської мови та літератури Королівського коледжу Лондона (*King's College London*), за підтримку ідеї дослідження та теплі слова, мовлені на нашу адресу. Галині В. Парамей (*Galina V. Paramei*), професорці факультету психології Ліверпульського Хоуп університету (*Liverpool Hope University*), ми щиро вдячні за консультації з питань психосемантики. Плідні обговорення проблемних моментів юнгіанства із професором Вадимом Менжуліним (Національний університет «Києво-Могилянська академія») та з питань аналітики тексту з академіком Наталією Чепелевою (Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України) сприяли проведенню нашого дослідження. Сергію Клепко, філософу, і Сергію Мирному, письменнику, ми вдячні за ретельний аналіз тексту та зауваги, це спонукало нас чіткіше сформулювати основну думку статті.

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

РОЛЬ АДАПТОВАНИХ ПСИХОАНАЛІТИЧНИХ ВТРУЧАНЬ У ЗМІЦНЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ПРАВООХОРОНЦІВ: КЛІНІЧНА ІЛЮСТРАЦІЯ

Наталія Вероніка Бачинська, професор кафедри спеціальної фізичної підготовки,
Дніпровський державний університет внутрішніх справ, магістр психології
м. Дніпро, Україна

Андрій Семенець, приватний психотерапевт, магістр психології
м. Дніпро, Україна

THE ROLE OF ADAPTED PSYCHOANALYTIC INTERVENTIONS IN STRENGTHENING THE PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF LAW ENFORCEMENT OFFICERS: A CLINICAL ILLUSTRATION

Natalia Veronika Bachynska, M. Sc. in Psychology,
Professor of the Special Physical Training Department, Dnipro State University of Internal Affairs
Dnipro, Ukraine
<http://orcid.org/0000-0002-0448-9187>
nat3vero@gmail.com

Andrii Semenets, M. Sc. in Psychology, psychotherapist in private practice
Dnipro, Ukraine
<http://orcid.org/0000-0003-1777-4320>
tireks27@gmail.com

Вступ. Професійна діяльність правоохоронців супроводжується високими психологічними та емоційними навантаженнями у зв'язку з постійною взаємодією зі стресовими, травматичними та агресивними ситуаціями (Богуславський, Булах & Бачинська, 2024: 94). У результаті цього значна кількість працівників правоохоронних структур стикається з травматичними переживаннями, які можуть призвести до емоційного вигорання або посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Becker, Paixão & Quartilho, 2022: 58).

Від рівня психологічної стійкості працівника чи працівниці правоохоронних органів залежить не тільки його чи її здатність на високому рівні виконувати професійні обов'язки, але й ефективність роботи в правоохоронних структурах та загальний рівень безпеки. Адаптований психоаналітичний підхід може стати важливим інструментом у подоланні тяжких

емоційних переживань, вигорання чи ПТСР, тому що він дозволяє досліджувати глибинні несвідомі механізми, що опосередковують реакцію на стрес, а також сприяє розвитку стійкості та емоційної регуляції у професійній діяльності (Дорожкін, 2024; Петренко, 2021: 35).

Психоаналітичні втручання як інструмент глибокого аналізу внутрішніх конфліктів та особистих переживань є важливим засобом формування та підтримки психологічної стійкості правоохоронців, адже вони дозволяють виявляти та працювати зі стресами, різноманітними емоційними реакціями, а також несвідомими конфліктами та травмами, що виникають або загострюються під час складних умов професійної діяльності фахівців (Великодна, 2023).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Психоаналітичний підхід широко застосову-

ється як для розуміння стресостійкості правоохоронців, так і для практики її підтримки та розвитку (Alayarian, 2018; Young, 2004). Так, І. Петренко у своїй роботі описує успішний досвід використання психоаналітичних методів для роботи зі стресовими ситуаціями в правоохоронних органах, зокрема, через розуміння несвідомих механізмів і захисних механізмів особистості (Петренко, 2021: 35). М. Великодна (2023: 39) наводить дані, що підтверджують ефективність використання психоаналізу та психоаналітичної психотерапії як доказової практики з дорослими, в тому числі із комплексною посттравматичною симптоматикою.

Особливості використання психоаналітичного підходу в підтримці психологічної стійкості працівників правоохоронних органів викладено у роботі В. Ковальчук (2020: 77). Результати успішного використання психоаналітичної терапії як методу профілактики емоційного вигорання в професії правоохоронця наведено М. Романовою (2019: 105). Важливим внеском також є психодинамічне розуміння резильєнтності в цілому розглянуто у публікації Г. Лазос (2023: 35). В іноземних виданнях також відзначене перспективне застосування психоаналітичних підходів у розвитку емоційної стійкості поліцейських та інших правоохоронців, зокрема через техніки, що сприяють усвідомленню й управлінню стресовими ситуаціями (Alexander, 2002).

Емоційне вигорання є однією з серйозних загроз для працівників правоохоронних структур. Стресові ситуації, які часто повторюються, а також перевантаження на роботі, регулярний контакт з агресією та насильством можуть призвести до втоми, апатії, зниження мотивації, інших фізичних проблем. Психоаналітична терапія допомагає у запобіганні вигоранню й підтримці необхідної емоційної стійкості (Романова, 2019).

Психоаналітично зорієнтований фахівець може допомогти правоохоронцю у виявленні перших ознак емоційного вигорання, наприклад таких, як фізична втома, зниження інтересу до роботи, відчуття безнадійності, що дозволяє розпочати терапію на ранніх етапах, запобігаючи подальшому розвитку вигорання.

Для успішної кар'єри працівників правоохоронних структур емоційна стійкість є надзвичайно важливою. Консультації з психоаналітичним фахівцем допомагають правоохоронцям у підтримці мотивації, у відновленні емоційної стійкості навіть в умовах постійної динаміки стресу. Адаптовані психоаналітичні втручання можуть допомогти у розгляді більш глибоких аспектів професії правоохоронців, у віднайденні сенсу в роботі, що дає змогу підтримувати мотивацію та зберігати внутрішній ресурс на тривалий період. Впровадження адаптованих психоаналітичних втручань може допомогти у зміні ставлення правоохоронця до стресових ситуацій, замінюючи деструктивні стратегії на інші, більш здорові способи подолання труднощів. Усі ці аспекти дозволяють правоохоронцям залишатися емоційно стабільними й не виснажуватись їх внутрішньому ресурсу (Amir & Shefler, 2020: 536).

Якщо постійний стрес у роботі, втома або інші емоції не будуть пропрацьованими, це може призвести до стану апатії або депресії. Тому адаптовані психоаналітичні втручання сприяють профілактиці цих або інших негативних станів, що допомагає фахівцям правоохоронних структур у підтримці психологічного здоров'я.

Таким чином, цей напрям відзначається високим рівнем актуальності та потребує подальшого теоретичного осмислення й емпіричного наповнення новими даними, що й стало метою наших досліджень. Враховуючи, що питання застосування психоаналітичних втручань в особливих умовах уже знайшло певне висвітлення в наукових дослідженнях, актуальним є їхня адаптація та модернізація відповідно до специфіки роботи саме з правоохоронцями. Усе це обґрунтовує доцільність цього наукового пошуку.

Мета цієї статті – проаналізувати роль адаптованих психоаналітичних втручань у зміцненні психологічної стійкості правоохоронців на основі клінічних ілюстрацій.

Завдання дослідження:

1. Окреслити особливості застосування психоаналітичних втручань, адаптованих до умов воєнного часу, у роботі з правоохоронцями.

2. Проаналізувати поєднання психоаналітичних та стабілізаційних технік у підтримці психологічної стійкості правоохоронців.

3. Висвітлити можливості психоаналітичного підходу у подоланні професійних стресів та травматичних переживань.

4. Розглянути роль адаптованих психоаналітичних інтервенцій у формуванні внутрішніх ресурсів та механізмів адаптації правоохоронців.

5. Узагальнити клінічні ілюстрації застосування психоаналітичних втручань як інструменту профілактики емоційного вигорання та підтримки психологічного здоров'я.

Методи дослідження: аналіз спеціальної науково-методичної літератури, що розкриває обрану проблематику; метод аналізу клінічних випадків.

Виклад основного матеріалу з обґрунтуванням отриманих результатів. Ключовим чинником, що забезпечує ефективність роботи правоохоронців в умовах постійного емоційного навантаження та стресу, є їхня психологічна стійкість (Гончарова, 2021: 165). Професія правоохоронця має низку вимог, а саме: високу професійну підготовку, здатність співробітників до емоційної та психологічної регуляції, адже щодня вони стикаються з різноманітними конфліктними та стресовими ситуаціями, насильствами, трагедіями тощо. У цьому контексті психоаналітична парадигма відіграє важливу роль: вона дає змогу глибше зрозуміти внутрішні психологічні механізми, що впливають на психологічний стан та поведінку працівників правоохоронних органів (Петренко, 2021: 35).

Перейдемо до визначення психологічної стійкості та її значення для правоохоронців. Під психологічною стійкістю ми маємо на увазі здатність особистості витримувати стресові ситуації, ефективно долати труднощі та вміти адаптуватись до змін навколишнього середовища без серйозних психологічних наслідків. Стосовно правоохоронців це означає вміння зберігати спокій, не дозволяти стресу й емоціям впливати на професійну діяльність, мати навички приймати важливі зважені рішення в умовах кризових ситуацій. Психоаналітичні методи дозволяють правоохоронцям якісно розвивати ці здатності через

дослідження внутрішніх конфліктів, несвідомих процесів та особистих переживань, що можуть спричинити емоційне вигорання або стрес.

Окремі аспекти психоаналітичної техніки, зокрема вільні асоціації та аналіз сновидінь, дозволяє правоохоронцям зрозуміти свої глибинні несвідомі процеси, які можуть сприяти емоційним реакціям у стресових та складних ситуаціях. Правоохоронцями часто не усвідомлюється той факт, що їхні реакції на травматичні події можуть бути спричинені не тільки зовнішніми обставинами, але й невіршеними психологічними травмами або внутрішніми конфліктами. Таким чином, психоаналітичні втручання дозволяють виявити ці неусвідомлювані внески психіки, що дає можливість розробити стратегії кращого подолання стресу.

Відомо, що правоохоронці часом можуть переносити власні емоційні переживання на інших (підозрюваних або жертв), тому в цьому випадку аналіз механізмів проєкції та перенесення допомагає виявляти такі явища й знижувати їхній вплив на поведінку фахівців правоохоронних структур у критичних ситуаціях. Наступне, що може посилювати психологічний стрес, це внутрішні конфлікти між бажанням допомогти та необхідністю діяти згідно з інструкціями та законами. У цьому випадку психоаналітичні втручання дозволяють розібратися в цих конфліктах і сприяти їх позитивному вирішенню.

У своїй професійній діяльності співробітники правоохоронних органів часто стикаються з травматичними подіями, як-от: насильство, аварії, смерть, що може призвести до вторинної травматизації, травми свідка чи до розвитку ПТСР. У цьому випадку психоаналітичні втручання допомагають в обробці цих травм через усвідомлення своїх емоцій, почуттів, аналіз їх причин та наслідків.

Психоаналітичні втручання сприяють розвитку саморефлексії, тобто можливості усвідомлювання та аналізу власних думок, емоцій та реакцій. Це є важливим для підвищення психологічної стійкості, тому що саморефлексія дозволяє зрозуміти, чому конкретні ситуації викликають сильні емоційні реакції та як з ними працювати (рис. 1).

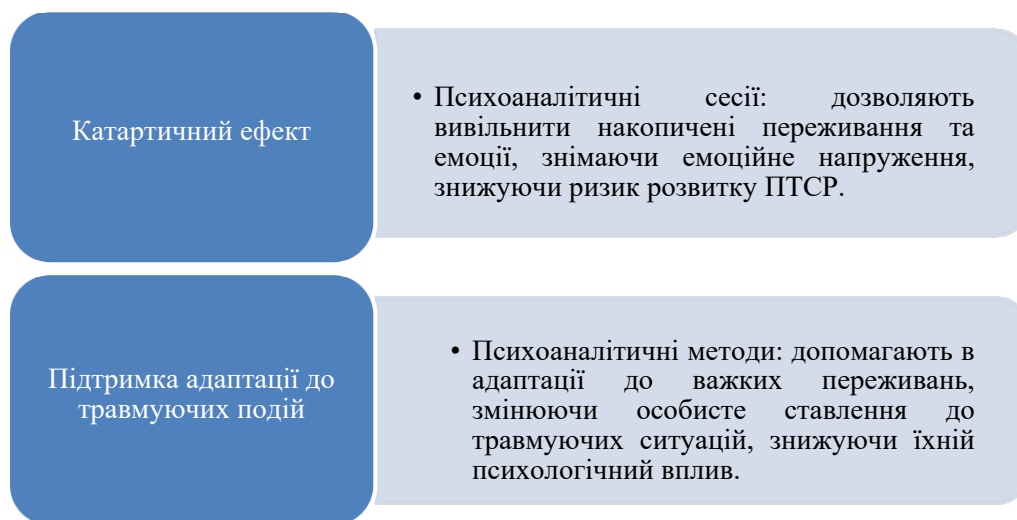


Рис. 1. Психоаналітичні інтервенції у роботі з травматичними переживаннями правоохоронців

Психоаналітичні підходи допомагають працівникам правоохоронних органів з'ясувати, чому вони переживають певні занепокоєння або стрес у конкретних ситуаціях, що, своєю чергою, дозволяє знайти більш конструктивні способи справлятися з ними. Практика саморефлексії дає фахівцям правоохоронних структур можливість змінювати свої реакції, а також своє ставлення на стресовій ситуації, що, своєю чергою, підвищує їхню стійкість до аналогічних ситуацій у майбутньому.

Загалом психоаналітичні втручання можуть стати важливою частиною у загальній системі психологічної підтримки правоохоронців. Їх можна інтегрувати в спеціальні тренінги для

поліпшення стресостійкості, а також використовувати у якості індивідуальних консультацій із психотерапевтами для подолання стресових ситуацій (рис. 2).

У роботі з працівниками правоохоронних органів можуть бути ефективно застосовані методи психоаналітичної роботи для зниження стресу та підвищення емоційної стійкості (Bastos, Guimaraes & Trentini, 2015: 612). Вони є потужним інструментом для дослідження й розуміння несвідомих процесів, які впливають на емоційний стан людини (Ковальчук, 2020: 77). У табл. 1 наведено декілька основних таких технік, які можуть бути ефективними в роботі правоохоронців.

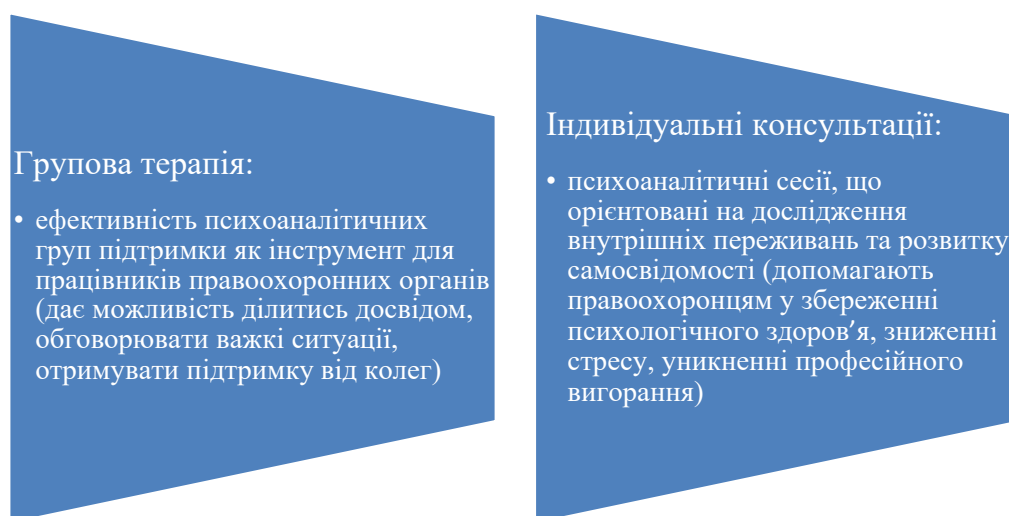


Рис. 2. Психоаналітичні втручання як частина системи психологічної підтримки

Таблиця 1

Основні техніки психоаналітичної роботи для підтримки психологічної стійкості та зниження стресу у правоохоронців

Техніка	Призначення, дія, результат
Вільні асоціації як частина індивідуальної або групової терапії	1. Розкриття несвідомих переживань (можуть бути виявлені приховані емоції, страхи, переживання, що спричиняють тривожність або стрес у роботі правоохоронців). 2. Зменшення напруги (висловлення неусвідомлених думок для зниження емоційного напруження, що накопичується через регулярні стресові робочі ситуації).
Робота з механізмами захисту	1. Аналіз механізмів захисту (може допомогти у виявленні неусвідомлених емоційних реакцій і зниженні їхнього негативного впливу). 2. Корекція неефективних стратегій (допомога психоаналітичними методами замінити неадекватні стратегії захисту, що призводять до агресивної поведінки, емоційної ізоляції, на більш конструктивні способи реагування на стрес).
Психоаналітична інтерпретація емоційних реакцій	1. Розуміння причин емоційних реакцій (допомога правоохоронцю у розумінні, чому певні ситуації викликають надмірні емоційні реакції, дослідження несвідомих факторів, що спричиняють ці емоції). 2. Регуляція емоцій (з'ясування причин емоційних реакцій для розвитку більш здорових механізмів емоційної регуляції, зниження рівня стресу).
Техніка «контейнування»	1. Утримання стресових емоцій поза службовою діяльністю (допомога у створенні уявного контейнеру, в який можна «покласти» важкі переживання, емоції, щоб вони не впили на прийняття рішень та / або взаємодію з іншими людьми). 2. Стимулювання емоційної стабільності (регулярна практика техніки дозволяє більш ефективно правоохоронцям справлятися з важкими емоціями та зберігати спокій у стресових ситуаціях).
Інтерпретація перенесення	1. Виявлення несвідомих патернів поведінки (допомагає правоохоронцям виявити та усвідомити емоційні реакції, що пов'язані з минулими переживаннями або незавершеними психологічними конфліктами). 2. Полегшення взаємодії (через усвідомлення та корекцію перенесених реакцій правоохоронці можуть краще управляти своїми емоціями, взаємодією з іншими людьми у стресових ситуаціях).
Катарсис (емоційне вираження)	Вивільнення накопичених емоцій, що не були виражені або опрацьовані, у вигляді: 1) емоційного розвантаження (працівники правоохоронних органів можуть накопичувати емоційне навантаження – катарсис допомагає відновити психологічний баланс); 2) зменшення внутрішнього конфлікту (процес катарсису дозволяє зменшити конфлікти між свідомими та несвідомими потягами, що часто призводить до переживання стресу чи тривоги, і дає можливість працювати з травматичними переживаннями)

Правило вільних асоціацій є ключовим для психоаналітичної роботи, що дозволяє клієнту висловлювати у вільній формі свої думки, уявлення, почуття, не обмежуючи себе соціальними та емоційними бар'єрами. Сам процес такого вільного мовлення у присутності приязно налаштованого психоаналітика є терапевтичним, однак ще більш важливим є зміст асоціацій, здобутих у такий спосіб. Вони самі та зв'язок між ними потребують аналізу та інтерпретації для правоохоронця. До прикладу, у психоаналітичній теорії механізми захисту є такою стратегією, яку використовує психіка для захисту свідомості від неприємних емоцій або переживань. У правоохоронців у професійній діяльності часто спостеріга-

ється надмірне використання деяких захисних механізмів, наприклад проєкції або перенесення (перенесення негативних рис чи емоцій на інших), інтелектуалізації (абстрагування від емоцій), раціоналізації (пояснення власної поведінки сторонніми впливами) тощо. Обговорення цих процесів сприяє тому, що правоохоронець здатен відстежувати їх надалі.

Втім, правоохоронці у роботі часто мають справу з насильством, агресією та іншими екстремальними емоціями, які можуть викликати серйозні емоційні реакції, і в таких випадках психоаналітична інтерпретація часом не допомагає. Натомість більш важливим є контейнування клієнта фахівцем, а також навчання техніки самоконтейнування, що ґрунтується на

використанні уявного «контейнера» з метою символічного перетворення неприємних переживань та / або емоцій для зниження їхнього впливу на повсякденну діяльність.

Не менш важливою є робота із перенесенням. Перенесення та проєкція, які виникають у правоохоронця в процесі психоаналітичної роботи щодо терапевта, можуть проливати світло на особливості взаємодії з підозрюваними, жертвами або колегами. Проілюстровано наведені техніки випадками з практики, описаними на умовах конфіденційності.

Клінічна ілюстрація

Клінічний випадок: психоаналітична консультація правоохоронця в екстремальних ситуаціях.

Пацієнт: О., 35 років, працівник поліції, досвід роботи 11 років.

Причина звернення: О. звернувся за допомогою через постійний стрес, який виникає в процесі виконання ним службових обов'язків, а також через труднощі в адаптації до екстремальних ситуацій. На консультації він повідомив, що в нього почали виникати тривожні думки та безсоння після участі в декількох напружених операціях за фахом, які пов'язані з ризиком для життя. О. також згадав про труднощі у взаємодії з колегами, коли обговорюються його емоційні реакції під час кризових ситуацій.

Обговорення клінічного випадку. Під час першої консультації психоаналітичний терапевт звернув увагу на особливості роботи О., на стресові фактори, з якими він стикається. Пацієнт описав ситуації, в яких він брав участь,

як такі, що напружені та травмують. Також він розповів про моменти, коли йому доводилось приймати швидкі рішення в критичних ситуаціях із ризиком не тільки для свого життя, але й для життя колег та громадян. Він поділився, що часто переживає з того приводу, як його рішення впливають на результат професійних операцій, та що через це в нього виникають почуття провини та тривоги.

На консультації розпочалось дослідження внутрішнього конфлікту О. між його службовими обов'язками, що вимагають швидких та рішучих дій, та його особистими переживаннями (на рис. 3 представлено психоаналітичний підхід до клінічного випадку пацієнта). О. пояснив, що не може завжди правильно розрізнити, де закінчуються його професійні дії, а де починаються особисті переживання, що пов'язані зі стресом, моральними питаннями тощо.

Під час низки консультацій було виявлено, що О. має в собі приховані почуття провини, які виникли після професійного випадку, коли він був змушений застосувати силу під час затримання правопорушника. Він зізнався, що відчував страх та гнів, але не міг собі дозволити проявляти ці емоції у зв'язку з думкою, що в такому разі він слабкий професіонал. Фахові консультації допомогли О. в усвідомленні цих емоційних блоків та у навчанні приймати свої посадові обов'язки та вимушені дії, яких вони вимагають, більш стерпними і без надмірного почуття провини.

Також у процесі консультацій було виявлено, що О. найчастіше використовуються такі



Рис. 3. Адаптований психоаналітичний підхід у клінічному випадку пацієнта

захисні механізми, як проєкції, тобто перенесення власних страхів на інших, щоб мати змогу впоратися з емоційним навантаженням, а також репресія – пригнічення неприємних емоцій. У процесі роботи з фахівцем йому було надано допомогу в розпізнаванні цих механізмів та у розробленні способів більш здорового реагування на стресові ситуації – через вираження емоцій у безпечному контексті, зокрема у психологічних тренінгах, під час бесід із колегами.

Для покращення адаптації О. до стресових ситуацій додатково було запропоновано декілька технік, таких як: 1) робота із диханням і релаксація для зниження рівня стресу в момент напруження; 2) рефлексія та ведення щоденника (для можливості відобразити свої почуття після складних ситуацій та виявити закономірності у своїх емоційних реакціях); 3) моделювання ситуацій для підготовки до критичних моментів, що дозволяє зменшити почуття неспокою та підвищити впевненість у собі.

Результати консультування: після кількох сеансів О. став відчувати полегшення, він зміг краще справлятися з негативними емоціями та тривогою. Він став більш відкритим в обговоренні своїх переживань із колегами, звернув увагу на важливість емоційної підтримки в робочому колективі. Також у О. покращилась здатність приймати рішення в екстремальних ситуаціях у зв'язку з тим, що він почав краще розуміти свої внутрішні конфлікти та став більш гнучким у реагуванні на стрес.

Таким чином, консультації з психоаналітичним терапевтом для пацієнта О. допомогли не тільки знизити рівень стресу, а й адаптуватись до складних робочих умов, забезпечили йому інструменти для більш ефективного управління емоціями в екстремальних ситуаціях. Психоаналітичний підхід виявився корисним для вирішення як професійних, так і особистих проблем у контексті роботи в секторі безпеки та оборони.

Висновки і перспективи подальших розробок. Працівники поліції, Служби безпеки України, прикордонники та фахівці інших правоохоронних органів постійно мають справу з небезпечними та емоційно складними ситуаціями, такими як агресія, насильство, різноманітні травматичні події. У таких умовах важливо не тільки мати хорошу фізичну підготовку та спеціальну витривалість, але й розвивати психологічну стійкість.

Психоаналітично орієнтовані втручання є важливими інструментами для збереження психологічного здоров'я правоохоронців та профілактики емоційного вигорання. Вони допомагають у розпізнаванні та опрацюванні несвідомих конфліктів і травматичних переживань, у розвитку емоційної саморегуляції, підтримці внутрішньої мотивації й стійкості до стресу. Це дає змогу правоохоронцям зберігати професійну продуктивність, більш ефективно справлятися з важкими ситуаціями, уникати негативних психологічних наслідків (наприклад, депресії або вигорання).

Адаптовані психоаналітичні втручання можуть стати ефективним інструментом у подоланні травматичних переживань, що виникають через професійні стреси у працівників правоохоронних структур. Психоаналітично орієнтований підхід використовує такі техніки, як вільні асоціації, робота з механізмами захисту та перенесенням тощо, що дає змогу розвивати більш здорові способи реагування на стрес та краще адаптуватись до складних професійних викликів. Ці та інші методи сприяють підтриманню психологічної стійкості, що є важливим для ефективної роботи в умовах високого емоційного навантаження та стресу й допомагає зберігати психологічне здоров'я та ефективно виконувати свої професійні обов'язки.

Подальші дослідження плануються у напрямі вивчення та адаптації майбутніх правоохоронців віком 17–20 років (курсантів закладів вищої освіти) до екстремальних умов.

Список літератури:

Богуславський, В. В., Булах, С. М., & Бачинська, Н. В. (2024). Актуальні дослідження спеціальної фізичної та психологічної підготовки сил охорони правопорядку в екстремальних умовах. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*, 3K(176), 94–98. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K\(176\).21](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K(176).21)

Великодна, М. (2023). Психоаналіз і психоаналітична психотерапія як доказова практика: огляд емпіричних даних про ефективність роботи з дорослими. *Український психоаналітичний журнал*, 1(2), 39–47. <https://doi.org/10.32782/upj/2023-2-5>

- Гончарова, Н. О. (2021). Особливості професійно-психологічної підготовки працівників правоохоронної діяльності. *Психологія і особистість*, 2(20), 165–175. ISSN 2226-4078 (print), ISSN 2410-3527 (online).
- Дорожкін, В. (2024). Проект «Психологи на війні» та психодинамічні спостереження: етапи допомоги дорослим і дітям з травматичним досвідом повномасштабної війни. *Український психоаналітичний журнал*. Т. 2, № 3, 51–62. DOI: 10.32782/upj/2024-2-3-6. Режим доступу: <https://journals.npa.org.ua/index.php/psy/article/view/63> (дата звернення: 28.08.2025)
- Ковальчук, В. (2020). Психоаналітичні методи в підтримці психологічної стійкості працівників правоохоронних органів. *Вісник психології*, 12, 77–90.
- Петренко, І. (2021). Психоаналітичний підхід до аналізу стресу у правоохоронців: теоретичний аспект. *Психологія і право*, 4(1), 35–50.
- Романова, М. (2019). Психоаналітична терапія як метод профілактики емоційного вигорання в професії правоохоронця. *Наукові записки*, 23(3), 105–119.
- Лазос Г. (2023). Психодинамічний погляд на проблему резильєнтності. *Український психоаналітичний журнал*. Т. 1, № 3, 35–44. DOI: 10.32782/upj/2023-3-6. Режим доступу: <https://journals.npa.org.ua/index.php/psy/article/view/35> (дата звернення: 28.08.2025).
- Alayarian, A. (2018). *Handbook of working with children, trauma, and resilience: An intercultural psychoanalytic view*. Routledge.
- Alexander, D. G. (2002). *Psychological Resilience: The Role of Unconscious and Conscious Coping Strategies in the Mediation of Stress in High Risk Occupational Contexts* (Doctoral dissertation, Rhodes University).
- Amir, I., & Shefler, G. (2020). The “Lechol Nefesh” Project: Intensive and Long Term Psychoanalytic Psychotherapy in Public Mental Health Centers. *Psychoanalytic Inquiry*, 40(7), 536–549. <https://doi.org/10.1080/07351690.2020.1810528>
- Bastos, A. G., Guimaraes, L. S. P., & Trentini, C. M. (2015). The efficacy of long-term psychodynamic psychotherapy, fluoxetine and their combination in the outpatient treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 25(5), 612–624. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.935519>
- Becker, J. P., Paixão, R., & Quartilho, M. J. (2022). Controversies on Psychoanalytic Psychotherapies: Is Psychodynamic Psychotherapy Effective for the Treatment of PTSD? *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 42(1), 58–64. <https://doi.org/10.51356/rpp.421a5>
- Young, M. (2004). *Exploring the meaning of trauma in the South African Police Service* (Doctoral dissertation, University of Pretoria).

Анотація. Сучасна професійна діяльність правоохоронців супроводжується високими психологічними та емоційними навантаженнями у зв’язку з постійними стресовими, травматичними та агресивними ситуаціями.

Мета статті – проаналізувати роль адаптованих психоаналітичних втручань у зміцненні психологічної стійкості правоохоронців на основі клінічних ілюстрацій.

Методи дослідження: аналіз спеціальної науково-методичної літератури, що розкриває обрану проблематику; метод психоаналітичного інтерв’ю; спостереження та аналіз практичної діяльності; моделювання; експеримент. Адаптовані психоаналітичні втручання є потужним інструментом у розвитку внутрішньої стійкості та адаптаційних здібностей правоохоронців у стресових ситуаціях (наприклад, метод вільних асоціацій, робота з механізмами захисту, психоаналітична інтерпретація емоційних реакцій, техніка «контейнера»). Вони сприяють глибокому розумінню підсвідомих механізмів стресу, допомагають у розвитку емоційної саморегуляції, зміцнюють самосвідомість та дозволяють створити здорові механізми адаптації до екстремальних умов. Через адаптовані психоаналітичні техніки правоохоронці можуть покращити свої психологічні ресурси, що є необхідним для збереження психічного здоров’я та ефективного виконання професійних обов’язків. У роботі з працівниками правоохоронних органів доцільно використовувати психоаналітичні інтервенції для зниження стресу та підвищення емоційної стійкості. Адаптовані психоаналітичні методи є потужним інструментом для дослідження й розуміння підсвідомих процесів, які впливають на емоційний стан людини. Представлено експеримент та опис клінічного випадку: пацієнт О. (професія – поліцейський), отримавши низку консультацій із фахівцем із психоаналітично орієнтованих втручань, зміг знизити рівень стресу, адаптуватись до складних робочих умов, що забезпечило йому інструменти для більш ефективного управління емоціями в екстремальних ситуаціях. Адаптований

психоаналітичний підхід виявився корисним для вирішення як професійних, так і особистих проблем у контексті роботи в секторі безпеки та оборони.

Ключові слова: правоохоронці, психоаналітично орієнтовані втручання, стресові ситуації, травматичний досвід, психологічна адаптація, емоційна стійкість.

Abstract. Contemporary professional activities of law enforcement officers are accompanied by high psychological and emotional demands due to constant exposure to stressful, traumatic, and aggressive situations. The aim of the article is to analyze the role of adapted psychoanalytic interventions in strengthening the psychological resilience of law enforcement officers based on clinical illustrations. Research methods: analysis of specialized scientific and methodological literature addressing the selected topic; psychoanalytic interview method; observation and analysis of practical activities; modeling; experiment. Adapted psychoanalytic interventions are a powerful tool for developing internal resilience and adaptive capacities of law enforcement officers in stressful situations (e.g., free association method, work with defense mechanisms, psychoanalytic interpretation of emotional reactions, “container” technique). They facilitate a deep understanding of subconscious stress mechanisms, help develop emotional self-regulation, strengthen self-awareness, and enable the creation of healthy adaptation strategies in extreme conditions. Through adapted psychoanalytic techniques, law enforcement officers can enhance their psychological resources, which is essential for maintaining mental health and effectively performing professional duties. In working with law enforcement personnel, the use of psychoanalytic interventions is advisable to reduce stress and enhance emotional resilience. Adapted psychoanalytic methods serve as a powerful tool for exploring and understanding subconscious processes that affect an individual’s emotional state.

Within the framework of the presented experiment and clinical case description, Patient O. (profession – police officer), having received a series of consultations with a specialist in psychoanalytically oriented interventions, was able to reduce stress levels and adapt to challenging working conditions, thereby gaining tools for more effective emotional management in extreme situations. The adapted psychoanalytic approach proved useful in addressing both professional and personal issues within the context of work in the security and defense sector.

Key words: law enforcement officers, psychoanalytically oriented interventions, stressful situations, traumatic experiences, psychological adaptation, emotional resilience.

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

ПАРАДОКСИ СУЧАСНОЇ ДІЙСНОСТІ: ПСИХОАНАЛІТИЧНИЙ ПОГЛЯД НА АМБІВАЛЕНТНІСТЬ НОВОГО ЧАСУ

Ольга Черепехіна, Ph.D. із психології, доцент, консультант,
Дніпровський національний університет,
ГО «Інститут розвитку практичної психології»
м. Дніпро, Україна

PARADOXES OF MODERNITY: A PSYCHOANALYTIC VIEW OF THE AMBIVALENCE OF THE NEW ERA

Olha Cherepiekhina, Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Consultant
Dniprovskiy National University,
NGO "Institute for the Development of Practical Psychology"
Dnipro, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0001-6970-1217>
olga.cherry.2013@gmail.com

Вступ. Сучасна епоха характеризується стрімкими технологічними, соціально-економічними, науковими, екологічними та культурними змінами й приносить із собою не лише прогрес, а й унікальні парадокси. Ці парадокси відображають глибоку амбівалентність людського досвіду: люди, перебуваючи ближче один до одного завдяки технологіям, відчують ізоляцію; доступність інформації не завжди призводить до мудрості, а прагнення до індивідуальності іноді супроводжується втратою власного «Я». Ці та подібні до них феномени відкривають нові горизонти для психоаналізу, який може стати інструментом осмислення внутрішньої динаміки сучасної людини.

Новітні культурні, технологічні та соціальні зміни істотно впливають на психіку людини, створюючи серйозні внутрішні конфлікти і амбівалентність. Сучасний індивід стикається з феноменами, які порушують традиційне розуміння особистісної ідентичності та соціальних зв'язків. Соціальні мережі, стрімкий розвиток технологій, одночасне прагнення до індивідуальності та соціальної адаптації, постійний стрес через швидкість комунікації – усе це створює нові парадокси, що значною мірою впливають на психічне здоров'я та емоційну стабільність.

Суспільство на межі тисячоліть спричинило глибокі зміни в структурі психічного життя людей, що породжує нові парадокси та амбівалентні переживання (Кириченко, 2021; Лепьохін, 2022). Проривні технології, зміна ролі соціальних медіа, швидкість, доступність та діджиталізація інформації, негадані темпи глобалізації настільки змінили спосіб спілкування та проживання особистістю досвіду, власної ідентичності та процеси соціальної інтеграції, що про це неможливо не говорити з наукової трибуни. Зафіксуємо три тенденції, важливі, на наш погляд, у контексті даного дослідження.

1. Технологічні й наукові надшвидкі зміни та соціальна ізоляція: технології, зокрема соціальні медіа, створюють парадокс між більшою доступністю та швидкістю комунікацій і відчуттям ізоляції. Люди можуть бути більш пов'язаними між собою, але цей контакт часто є поверхневим і не задовольняє глибокі емоційні потреби, що веде до психологічної відчуженості. Паралельно з технологічним прогресом зростає кількість випадків депресії та тривожних розладів, що свідчить про те, що збагачення комунікаційної мережі не обов'язково приводить до покращення психічного благополуччя (Посилання на автора статті).

2. Соціальні та культурні мегатрансформації: сучасні культурні зміни, такі як індивідуалізація, зростання споживчої культури та культу швидкості, породжують нові парадокси. Люди прагнуть до досягнення особистого успіху, але це часто призводить до відчуття розпорошення, втрати значення життя та розриву з традиційними соціальними структурами. Це відображає конфлікт між бажанням бути унікальним і самореалізованим та необхідністю бути частиною колективу чи громади.

3. Парадокси глобалізації та локалізації: глобалізація створює нові можливості для взаємодії між культурами та спільнотами й водночас підвищує відчуття культурної втрати і непорозуміння. Люди можуть бути одночасно частиною глобального світу, але все більше відчувати потребу укорінитися в локальних ідентичностях, що також створює нові амбівалентні переживання.

Незважаючи на те, що психоаналітичні концепції часто застосовуються для вивчення та пояснення різних аспектів психіки та поведінки людини, питання парадоксів сучасності у дзеркалі досвіду людини залишаються недостатньо дослідженими. На наш погляд, серед найбільш актуальних проблем можна виокремити такі: як сучасні мегатехнології й стрімкі зміни в усіх сферах нового часу впливають на відчуття себе, формування ідентичності та міжособистісних зв'язків, як амбівалентність буття в сучасному світі позначається в досвіді людини, які взагалі парадокси виникли останніми роками та стали предметом переживань аналізantів. Ці питання і будуть розглянуті в рамках цієї статті з психоаналітичного боку.

З розвитком цифрових технологій та змінами в соціальних структурах виникають нові виклики для психічного здоров'я, що вимагають поглибленого аналізу з психоаналітичної точки зору. Парадокси, з якими стикаються люди сьогодні, вимагають не лише теоретичного осмислення, а й розробки практичних підходів до терапії, що орієнтовані на сучасні умови. Психоаналітичний підхід може стати важливим інструментом для переосмислення й розуміння цих явищ, оскільки він дозволяє досліджувати не тільки зовнішні фактори, але

й глибинні, безсвідомі процеси, які формують людську психіку в умовах швидкої зміни світу (Лисенко, 2021; Чернишова, 2021).

Розглянемо теоретичні основи парадоксів сучасності, сутність та визначення поняття «парадокс» і його роль у психоаналітичному контексті. Парадокс – це ситуація або явище, яке містить у собі два, на перший погляд, взаємовиключні чи суперечливі елементи, при цьому ці елементи можуть бути одночасно істинними. У контексті психоаналізу парадокс набуває особливого значення, оскільки він відображає глибинні внутрішні конфлікти між свідомими і несвідомими аспектами психіки. Психоаналітики, зокрема Фройд і його послідовники, визначали парадоксальність психічного життя як невід'ємну рису людського існування. Це явище є основою багатьох захисних механізмів, таких як репресія, проєкція, відмова та інші, що допомагають людині впоратися з психічними суперечностями, однак не завжди ведуть до здорового розвитку особистості (Fairfield, 2001; Elliott, 2017; Pizer, 2021).

У психоаналітичному контексті парадокс з'являється як форма виразу глибинної амбівалентності, що виникає між бажанням і страхом, любов'ю і ненавистю, відчуттям приналежності та самотності. Парадокс також є відображенням того, як зовнішні обставини (соціальні, культурні, технологічні тощо) впливають на внутрішній психічний стан людини. Наприклад, сучасна людина може прагнути до соціальної близькості завдяки технологіям, але при цьому переживає глибоке відчуття ізоляції. Це пов'язано з конфліктами між потребою в автентичних відносинах і соціальною поверхневистію (Elliott, 2017).

Психоаналітичний підхід до амбівалентності й конфліктів є важливою частиною теорій багатьох великих представників психоаналізу. Вивчення внутрішніх конфліктів та парадоксів людської психіки розвивалося за етапами, що відображають зміни в розумінні психічних процесів та зовнішніх впливів. Аналіз еволюції психоаналітичних поглядів дозволяє простежити, як різні школи психоаналізу трактували конфліктні та амбівалентні аспекти людського досвіду.

Фройд і теорія психоаналізу. Для Зигмунда Фрейда парадоксальні аспекти людської природи були одними з основних у психоаналітичному процесі. Він стверджував, що людська психіка розділена на свідоме і несвідоме, і цей розподіл веде до амбівалентності в переживанні людиною своїх бажань, емоцій та інстинктів. За Фрейдом, людські конфлікти виникають через боротьбу між ід, его та суперего, де ід прагне до негайного задоволення бажань, суперего встановлює моральні обмеження, а его намагається знайти баланс. Цей постійний конфлікт часто проявляється як парадокс між бажанням і моральними обмеженнями, між реальним та ідеальним (Freud, 1995).

Теорія об'єктних стосунків Дональда Віннікотта і Мелані Кляйн. Для психоаналізу об'єктних стосунків конфлікти часто розглядаються через призму взаємодії між дитиною і матір'ю або іншими важливими особами. Дональд Віннікотт описує амбівалентність у контексті розвитку «справжнього я», коли дитина починає усвідомлювати свою відмінність від матері і створює внутрішнє відображення себе. Це дає змогу людині зрозуміти свою ідентичність, але також призводить до глибоких внутрішніх конфліктів і парадоксів між залежністю й автономією (Rosenfeld, 1983; Klein, 1987; Barratt, 2021 та ін.). Мелані Кляйн фокусувалася на об'єктних стосунках у дитячому віці, підкреслюючи роль первинного розщеплення, яке, на її думку, формує основи для амбівалентності у майбутньому житті людини. Ці парадокси стають основою для різних психологічних механізмів захисту, таких як проєкція, інтроєкція та інші.

Жак Лакан і структуралізм. Лакан запропонував революційне розуміння психічних процесів через призму мови, символіки та культурних кодів. Для Лакана парадокс є результатом зіткнення між «реальним» і «символічним», між тим, що можна виразити словами, і тим, що залишається «несказаним». Лакан наголошував на тому, що внутрішні конфлікти, такі як потреба у зв'язках з іншими і відчуття розчарування або самотності, є наслідком того, що індивід ніколи не може повністю пізнати свою справжню природу через обмеження мови та культурних умов (Lacan, 2011).

Та, попри науковий інтерес до теми амбівалентності й парадоксів у психоаналітичних теоріях, не знаходимо системних досліджень та пояснень парадоксів сучасного світу та їх віддзеркалення в досвіді Людини. Тому **мета цієї статті** – висвітлити психоаналітичний погляд на парадокси сучасності як відображення амбівалентності нового часу в досвіді аналізantів.

Виклад основного матеріалу з обґрунтуванням отриманих результатів. Методи. Авторка цієї статті провела лонгітудне включене дослідження парадоксів сучасності й висвітлила їх з психоаналітичного боку. Будучи практикуючим консультантом з 26-річним досвідом і науковцем з 24-річним досвідом, застосовувала впродовж тривалого часу, з 2017 року по 2024 рік, різноманітні методичні підходи та методи з понад 400 аналізantів, зокрема:

Клінічний аналіз – вивчення психоаналітичних випадків та розмовних сесій з клієнтами, де особлива увага приділялась вивченню реакцій аналізantів на зміни в сучасному світі. Це дозволило зібрати дані про те, як люди переживають амбівалентність нового часу в контексті їхніх психічних переживань, особистісних конфліктів та відносин.

Теоретичний аналіз – порівняння парадоксальних явищ сучасності з концепціями, розробленими провідними психоаналітиками, зокрема З. Фрейдом, Д. Віннікоттом, М. Кляйн, та іншими вченими. Особливу увагу було приділено теоріям, які описують внутрішні конфлікти людини між бажанням збереження індивідуальності та необхідністю інтеграції в соціум.

Психоаналітична інтерпретація – аналіз парадоксальних явищ на рівні несвідомих процесів, що проявляються через поведінкові патерни та емоційні реакції в аналізantів.

Результати. На початковому етапі дослідження авторка цієї статті, проаналізувавши клінічні випадки з власної практики, виділила такі чотири парадокси і дала їм психоаналітичне тлумачення.

Парадокс з'єднання через технології та відчуття ізоляції. Згідно з теорією об'єктних стосунків (М. Кляйн, Д. Віннікотт), технології створюють ілюзію близькості, одночасно

зменшуючи реальну емоційну взаємодію. Це підсилює відчуття ізоляції, яке виникає через недооцінку реальних контактів і зміщення емоційної прив'язаності на «псевдоконтакти». Люди все більше спілкуються через соціальні мережі, але це не заповнює потребу в глибоких, справжніх зв'язках, що призводить до внутрішнього конфлікту і стресу (Klein, 1987; Winnicott, 2018).

Парадокс доступності інформації та відсутності мудрості. Миттєвий доступ до інформації хоч і полегшує прийняття рішень, але не гарантує розвиток справжньої мудрості. Це явище може бути проаналізоване через концепцію емоційного відчуження, де людина замість того, щоб критично осмислювати інформацію, часто йде на прості рішення, що призводить до поверхневого сприйняття реальності (теорія Фрейда про захисти, пов'язані з униканням складних емоційних процесів) (Freud, 1995).

Парадокс індивідуалізації та втрати себе. В умовах високої індивідуалізації, що стала результатом культури споживання, людина може втратити свою сутність, зосередившись на зовнішніх досягненнях і самовизначенні через соціальні мережі замість внутрішнього розвитку. У психоаналітичному контексті розбіжності між «Я» і соціальними стандартами спричиняють депресивні та тривожні стани (Shahar, 2021; Ambresin et al., 2023; Loades, 2024).

Парадокс технологічного прогресу та втрати часу. Прогресивні технології, що мали на меті спростити наше життя, фактично забирають значну частину часу у людей через зростаючу залежність від гаджетів і соцмереж. Цей феномен можна інтерпретувати через теорії «псевдозамін» (Д. Віннікотт), де технології стають механізмами заміщення справжнього досвіду, не даючи змоги відчувати справжнє задоволення від реального життя (Winnicott, D., Winnicott, C., Shepherd, & Davis, 2018).

Під час подальшого аналізу було виявлено й інші парадокси, що характеризують переживання людини в сучасному світі, та їхній вплив на психіку в контексті психоаналітичних теорій. Для висвітлення аналізу ключових парадоксів сучасності автор пропонує таку схему:

Феномен: опис парадоксу з акцентом на його культурних і соціальних аспектах.

Психоаналітичний погляд: коротка інтерпретація з точки зору психоаналітичних концепцій.

Терапевтична задача: обґрунтування, як психоаналітична практика може допомогти вирішити або пом'якшити вплив цього парадоксу.

Під час свого дослідження автор спиралася на численні клінічні випадки зі своєї практики, а також на аналіз наявних теоретичних концепцій у психоаналітичному контексті. Протягом консультацій з клієнтами звертала увагу на те, як люди переживають труднощі, пов'язані з інтенсивним технологічним прогресом, соціальними змінами та культурними трансформаціями сучасного світу. Ці спостереження дали змогу виявити ключові парадокси, які характеризують сприйняття і відчуття людини в умовах швидких змін.

У своїй роботі автор використовувала психоаналітичні техніки, зокрема вільні асоціації, тлумачення снів та інтерпретацію захисних механізмів, що дозволило глибше розуміти психічні конфлікти, які виникають на фоні суперечливих зовнішніх обставин. У процесі терапії автор спостерігала, як внутрішні переживання клієнтів часто формуються під впливом зовнішніх соціальних і культурних факторів – від технологій до вимог до індивідуальності, що є проявом більш глибоких психічних механізмів, таких як відчуття самотності, страх перед відсутністю автентичності та бажання знайти власне місце у світі, який постійно змінюється. Враховуючи цей досвід, автор виділила кілька ключових парадоксів, що мають прямий зв'язок з культурними та соціальними аспектами сучасності, використовуючи психоаналітичні концепції для їх розгляду й аналізу. Кожен із цих парадоксів, на думку автора статті, суттєво впливає на психіку людини.

Наприклад, один із парадоксів, який автор виявила, полягає в тому, що люди, завдяки технологіям, стають більш взаємопов'язаними, але одночасно переживають сильне відчуття ізоляції. Це явище відображає конфлікт між прагненням до зв'язку і глибоким відчуттям неповноцінності або відчуження. З психоана-

літичної точки зору це можна інтерпретувати через концепцію *репресії* (у Фрейда), де неприязнь до самотності репресується і маскується під соціальну активність, але ця активність часто не має глибокої емоційної підтримки. Терапевтична задача в такому випадку – це робота з такими механізмами, як *проекція* і *відмова*, щоб допомогти клієнтам подолати цей дисонанс і знайти більш автентичний спосіб взаємодії з навколишнім світом.

Це лише один із прикладів того, як автор підходила до аналізу парадоксів сучасності та їхнього впливу на психіку сучасної Людини в контексті психоаналітичних теорій. Систематичний підхід до аналізу цих феноменів з точки зору психоаналізу не тільки дозволяє зрозуміти їхні соціальні та культурні корені, але й допомагає розробити ефективні терапевтичні стратегії для вирішення або пом'якшення їхнього впливу на психіку людини.

Збирання й систематизація парадоксів привели науковий пошук автора статті до необхідності класифікації парадоксів, що знайшло своє відображення у розподілі виявлених парадоксів за 5 сферами, а саме:

1. *Парадокси комфорту і стресу*. Приклад: «Зручності множаться, але стреси ростуть».

2. *Парадокси комунікації і автентичності*. Приклад: «Спілкування стало миттєвим, але щирість вимагає часу».

3. *Парадокси вибору і сенсу*. Приклад: «Світ пропонує безкінечні вибори, але щастя приховане у простоті».

4. *Технологічні парадокси*. Приклад: «Розумні пристрої спрощують життя, але ускладнюють його сенси».

5. *Екзистенційні парадокси*. Приклад: «Люди більше подорожують, але рідше знаходять себе».

Обговорення результатів. Позначимо ключові концепції психоаналізу та їхній зв'язок з метою статті, яка полягає у тому, щоб висвітлити психоаналітичний погляд на парадокси сучасності як відображення амбівалентності нового часу в досвіді аналізantів.

Зигмунд Фрейд (теорія психоаналізу). Парадокс між індивідуальністю та соціальними вимогами можна пояснити через концепцію конфліктів між Его і Супер-Его. Сучасні

парадокси, такі як проблема індивідуалізації та одночасної ізоляції, можна розглядати через призму несвідомих захисних механізмів, які люди використовують для уникнення глибоких емоційних переживань, що виникають через технологічну та соціальну залежність. Фрейд описує, як людина може шукати відчуття задоволення через зовнішні об'єкти, не вирішуючи внутрішні конфлікти, що часто призводить до відчуття неповноцінності чи втрати автентичності (Freud, 1995, 2012).

Дональд Віннікотт (теорія об'єктних стосунків). Ідеї Віннікотта «ідеально» підходять для аналізу парадоксів, таких як взаємозв'язок технологічних «псевдоконтактів» та реальних емоційних потреб. У сучасному світі люди часто замінюють справжні емоційні зв'язки на поверхневі технологічні взаємодії, що створює відчуття ізоляції. Віннікотт підкреслює важливість відновлення реальних емоційних зв'язків для розвитку автентичної особистості (Winnicott, 2016, 2018).

Жак Лакан (структуралістський психоаналіз). Лакан розглядає, як соціальні і культурні контексти формують особистість, а також як індивід сприймає сам себе через відображення в інших. Сучасні парадокси між особистою свободою та необхідністю соціальної інтеграції можна інтерпретувати через Лаканівські ідеї про соціальні структури ідентичності, де відчуття ізоляції виникає через втрату цього відображення у «великому іншому». Враховуючи сучасні технології, люди можуть втрачати реальне відображення себе у взаємодії, що призводить до тривоги та депресії (Lacan, 2011; Boothby, 2014; Palm, 2023).

Гайнц Когут (теорія самопочуття та нарцисизму). Парадокс між внутрішнім досвідом і зовнішнім світом можна трактувати через Кохутовський концепт нарцисизму. Сучасне прагнення до індивідуальності, яке часто є поверхневим, може бути наслідком дефіциту глибоких міжособистісних зв'язків. Кохут вказує на те, що в сучасному світі, де соціальні контакти підсилюють культуру «відображення себе», люди можуть стикатися з конфліктами в самосвідомості, що може призводити до емоційної ізоляції та втрати справжнього самовизначення (Kohut, 1994; Strozier, 2020; Bennett, 2024).

Еріх Фромм (соціально-психологічний психоаналіз). Фромм зосереджувався на амбівалентності між потребою у свободі та страхом самотності. У сучасному світі, де доступ до інформації та технологій величезний, люди можуть відчувати себе вільними, але насправді часто переживають відчуття самотності через брак справжніх соціальних зв'язків. Цей конфлікт між бажанням свободи та потребою в глибоких зв'язках є центральним у розумінні парадоксів сучасності через психоаналітичну призму (Fromm, 2021, 2023).

Ідеї про амбівалентність, епоху модернізму, постмодернізму й психоаналіз представлені в роботах багатьох психоаналітиків (Sussman, 2015; Elliott, 2019; Pizer, 2021; Flax, 2023; Jung, 2024 та ін.).

Усі ці психоаналітичні концепції дозволяють поглянути на парадокси сучасності, пов'язані з технологіями, соціальною ізоляцією, індивідуальністю та суспільними зв'язками тощо. Психоаналітичний погляд на ці явища допомагає зрозуміти внутрішні психічні конфлікти та стратегії захисту, які люди використовують для того, щоби впоратися з амбівалентністю сучасного світу. Ці концепції слугують інструментами для аналізу того, як зовнішні зміни та соціальні трансформації впливають на психіку індивіда та його здатність знайти внутрішній баланс у світі, який стає все більш технологічно залежним та культурно складним.

Клінічні спостереження автора статті за парадоксами сучасності спираються на багаторічний досвід роботи з клієнтами, зокрема, під час психоаналітичних консультацій і психотерапевтичних сеансів. Практика автора охоплює різні соціальні групи, вікові категорії та особисті історії. Через інтерпретацію їхніх переживань та відчуттів можна було помітити та виділити типові елементи парадоксів сучасного світу. Наведу приклади.

Приклад 1. Парадокс соціальної ізоляції в умовах технологій.

Феномен: Клієнти, з якими я працювала, часто зазначали, що технології, зокрема соціальні мережі, зближують людей, надаючи можливість підтримувати зв'язок незалежно від відстані. Однак паралельно з цим відчувається глибоке почуття ізоляції і самотності, як

тільки вони залишаються наодинці із собою в реальному житті. Наприклад, одна з моїх клієнток, молода жінка, яка вела активне життя у мережі, під час сеансів часто висловлювала думки про те, як багато «друзів» у її соціальних мережах, але водночас їй не вистачало глибоких, щирих зв'язків у реальному світі.

Психоаналітичний погляд: Це спостереження можна трактувати через концепцію «псевдоконтакту» (Д. Віннікотт), де сучасна комунікація служить поверхневим способом взаємодії, що не дає можливості для справжнього емоційного злиття. Також цей парадокс можна тлумачити через концепцію Лакана про «реальне», де ідеалізовані образи у соціальних мережах і обмеженість справжніх контактів призводять до відчуження.

Терапевтична задача: Терапевтичний процес у цьому випадку полягає в допомозі клієнту усвідомити, як його соціальні контакти через медіа можуть відволікати від глибших емоційних потреб і як відновити справжні зв'язки. Важливим етапом є робота з емоційним розривом між образами, що створюються в мережах, і реальними переживаннями. Через кілька сесій вдалося виявити, що вона часто ідеалізує своїх онлайн-друзів і порівнює себе з ними, що сприяє їй відчуттю «непотрібності» в реальному житті. У процесі терапії ми працювали над відновленням внутрішньої самооцінки і відчуття цінності без зовнішніх порівнянь. Паралельно ми застосовували техніку проєкції, щоб зрозуміти, як вона переносить своє внутрішнє відчуття ізоляції на зовнішній світ.

Приклад 2. Парадокс прагнення до індивідуальності та втрата «Я».

Феномен: Клієнти, часто молоді люди, стикаються з відчуттям, що вони прагнуть бути унікальними, самовираженими, але з часом це прагнення призводить до відчуження і втрати справжнього «Я». Вони можуть стати залежними від стандартів і образів, що нав'язуються суспільством або медіа, в результаті чого втрачається глибоке почуття себе.

Психоаналітичний погляд: Це явище можна розглядати через концепцію «псевдоіндивідуальності» (Кохут), де постійне порівняння себе з іншими, бажання відповідати стандартам призводить до втрати внутрішнього центру.

Фройд також підкреслював роль «фальшивих суб'єктивних установок» у тому, як особистість може бути «розірвана» між бажаннями відповідати соціальним вимогам та внутрішнім відчуттям власної ідентичності.

Терапевтична задача: У терапевтичному процесі важливо допомогти аналізанту знову знайти зв'язок з його справжнім «Я», з розумінням, що індивідуальність формується не через відповідність чужим вимогам, а через прийняття себе таким, яким є. Психоаналітичний процес допомагає відновити зв'язок між внутрішнім світом клієнта та його соціальною ідентичністю. Аналізант – чоловік середнього віку, що прагнув до професійної успішності, переживав постійний внутрішній конфлікт між прагненням до індивідуальності і потребою слідувати соціальним стандартам. Він описував відчуття «розриву» між своїм справжнім «Я» і тими ролями, які йому доводилося грати в суспільстві. Психоаналітична робота допомогла йому усвідомити, що цей внутрішній конфлікт є результатом його спроби задовольнити зовнішні вимоги, не враховуючи власних потреб і бажань. Згодом він почав приймати власну унікальність, працюючи над відновленням внутрішньої ідентичності.

Приклад 3. Парадокс швидкості й поверхневості комунікації.

Феномен: Ми живемо в час швидких комунікацій, де повідомлення передаються миттєво, однак клієнти відзначають, що цей формат взаємодії не дає можливості для глибоких розмов. Вони відчують, що їхні емоційні потреби залишаються незадоволеними, і відчують втому від постійної потреби бути «на зв'язку», без можливості дійсно зупинитися і подумати. Клієнт, молодий чоловік, страждав від швидкості та поверховості комунікації в сучасному світі, що викликало у нього стрес і відчуття вигорання. Через аналіз його внутрішніх переживань вдалося з'ясувати, що ця поверховість є відображенням його власних страхів перед глибокими емоційними зв'язками. Терапевтичний процес допоміг йому зрозуміти важливість більш повільних і змістовних взаємодій і навчитися створювати емоційно насичені контакти.

Психоаналітичний погляд: Це явище можна тлумачити через поняття «поверхне-

вих контактів» у сучасному житті, де швидкість комунікації (особливо через електронні засоби) не дозволяє створити емоційно насичену взаємодію. Погляд Фрейда на механізми оборони може допомогти зрозуміти, як люди намагаються уникати глибших емоційних переживань, заповнюючи простір миттєвими і малозмістовними контактами.

Терапевтична задача: Робота над відновленням емоційної глибини комунікацій, сприяння усвідомленню потреби у більш осмислених взаємодіях. Це також включає роботу з усвідомленням того, як сучасна культура пришвидшує і спрощує комунікацію, але не дає можливості для самовираження і глибшої взаємодії.

Ці клінічні випадки допомогли мені сформулювати парадокси, оскільки вони відображають типові тенденції в переживанні людини в сучасному світі, що зумовлені соціальними та технологічними змінами. Саме ці феномени можуть бути ефективно інтерпретовані в психоаналітичному контексті за допомогою різних теорій видатних психоаналітиків, що підтверджують наявність амбівалентності та конфлікту між внутрішнім світом людини та зовнішнім. Клієнти, що стикаються з парадоксами сучасності, часто переживають конфлікти між їхнім внутрішнім світом і вимогами соціального середовища. Психоаналітик повинен створити середовище, де клієнт може досліджувати ці суперечності без страху осуду. Ось кілька методів, які можуть бути ефективними в роботі з такими клієнтами.

Інтерпретація та аналіз сновидінь. Часто сновидіння клієнтів відображають приховані амбівалентні емоції та невирішені внутрішні конфлікти, що можуть бути пов'язані з парадоксами сучасного світу. Наприклад, сновидіння про «багато друзів, але самотність» може відображати парадокс технологічного зв'язку та відсутності глибоких емоційних контактів.

Техніка вільних асоціацій. У процесі вільних асоціацій клієнт може висловлювати ідеї, образи та думки, які відображають їхні переживання в умовах суперечливого соціуму. Це дає можливість виявити несвідомі патерни, які можуть бути пов'язані з парадоксами, до

прикладу такими, як «прагнення до індивідуальності та одночасна втрата себе» та ін.

Емпатичне розуміння. Важливо створити простір, де клієнт може відчути себе зрозумілим і прийнятим. Через активне слухання й емпатію психоаналітик допомагає клієнту розпізнати і прийняти ці парадокси як частину їхнього досвіду, що веде до глибшого саморозуміння і внутрішнього примирення.

Проекція і трансфер. Виявлення проєкцій і трансферу може бути корисним інструментом для дослідження того, як аналізент переносить свої переживання на навколишній світ. Наприклад, якщо клієнт проєкує свою ізоляцію на зовнішні обставини, терапевт може допомогти йому побачити, як його (аналізанта) власна внутрішня динаміка впливає на сприйняття дійсності.

Робота з образами і символами. Оскільки сучасне суспільство часто створює ідеалізовані образи через медіа та соціальні мережі, важливо допомогти клієнтам розпізнати символи, які ці образи створюють у їхній свідомості. Це може бути корисним для роботи з парадоксами індивідуальності й самооцінки.

Застосування в ширшому контексті.

Рекомендації, що виникають із психоаналітичного підходу до парадоксів сучасності, можуть бути корисними в кількох важливих контекстах:

Освітні програми. Включення в освітні програми концепцій психоаналізу, що стосуються парадоксів сучасності, може допомогти студентам і молодим людям краще зрозуміти внутрішні конфлікти й амбівалентність, з якими вони стикаються в житті. Це може сприяти розвитку критичного мислення і здатності розпізнавати соціальні механізми, які впливають на їхнє сприйняття світу.

Корпоративні програми. У корпоративному середовищі знання про парадокси сучасності можуть бути корисними для розробки тренінгів, спрямованих на розвиток емоційної інтелігентності та співпраці. Психоаналітичні концепції можуть допомогти керівникам і співробітникам зрозуміти, як ефективно взаємодіяти в умовах постійних змін і стресу, що виникає через швидкість комунікації та соціальні вимоги.

Соціальні ініціативи. Програми підтримки психічного здоров'я в умовах сучасного су-

спільства можуть інтегрувати психоаналітичні методи для надання допомоги людям, які відчувають стрес, відчуження і самотність в умовах технологічного прогресу. Спільні проєкти, орієнтовані на підтримку емоційної гнучкості і здорових соціальних зв'язків, можуть допомогти людям зменшити відчуття ізоляції та збільшити їхню внутрішню цілісність.

Цей підхід дозволяє застосовувати психоаналітичні теорії для вирішення актуальних проблем сучасності, пов'язаних із технологічними, соціальними, культурними й глобально цивілізаційними змінами, які Людина проживає як досвід парадоксів сучасного світу. Регламентований обсяг статті дозволяє автору дослідження навести аж ніяк не повний перелік з виділених й описаних ним Парадоксів.

1. *Парадокс. Світ став ближчим, але люди відчувають себе далі один від одного.* Парадокс близькості й дистанції.

Феномен: Сучасні технології уможливають спілкування майже на будь-якій відстані, але при цьому послаблюють фізичну присутність та емоційну глибину. Завдяки глобалізації та технологіям сучасна людина має можливість подорожувати, спілкуватися й працювати практично в будь-якій точці світу. Водночас парадоксально зростає відчуття відчуженості, ізоляції та емоційної самотності, навіть серед тих, хто географічно близько.

Психоаналітичний погляд: Цей парадокс можна осмислити через концепцію «онтологічної небезпеки» (Р. Лейнг) і зміну способів побудови ідентичності. У сучасному світі втрачається традиційна прив'язаність до місця та громади, які виступали «якорем» для особистісної ідентичності (Нароп, 2019). Нові форми зв'язку, такі як соціальні мережі, є радше «ілюзорною присутністю», яка не здатна замінити справжній емоційний контакт. Це посилює екзистенційний страх втрати зв'язку зі своїм автентичним «Я». Цей феномен можна розглянути через концепцію «об'єктних відносин». Віртуальне спілкування стає «перехідним об'єктом» (за Д. Віннікоттом), який займає проміжне місце між реальним контактом та фантазією. Однак такий об'єкт часто виявляється недостатньо «утримуючим» для задоволення потреби в автентичному зв'язку (Winnicott, 2016).

Терапевтичне завдання: Завдання психоаналітика полягає в тому, щоб допомогти пацієнтові усвідомити, як саме він компенсує свій страх близькості через уникнення або втечу у віртуальний простір. Важливо сприяти розвитку здатності витримувати двоїстість – потребу у зв'язку та бажання автономії. Це може бути досягнуто через посилення здатності пацієнта інтегрувати різні аспекти свого досвіду і формувати автентичні відносини. Допомогти пацієнтові усвідомити, як його несвідомі очікування від віртуальної взаємодії компенсують страх перед реальною близькістю, а потім вибудувати стійкіші межі між фантазією та реальністю.

2. *Парадокс природи.* «Повернення до коріння в штучному середовищі».

Феномен: Урбанізація та цифровізація посилюються – люди все частіше прагнуть контакту з природою як джерелом гармонії.

Психоаналітичний погляд: Цей феномен можна розглядати через концепцію «первинного об'єкта» (за М. Кляйн). Природа стає символом «досить хорошої матері», до якої людина несвідомо прагне для відновлення своєї цілісності (Klein & Tribich, 1981; Klein, 1987).

Терапевтичне завдання: Дослідити, як пацієнт переживає втрату зв'язку з природою, та запропонувати способи інтеграції цього досвіду у його повсякденне життя.

3. *Парадокс «Технології дають свободу, але роблять нас залежними».*

Феномен: Сучасні технології відкривають безліч можливостей для самореалізації, роботи та дозвілля. Однак людина стає залежною від цих технологій, відчуваючи тривогу без смартфона чи доступу до Інтернету.

Психоаналітичний погляд: Цей парадокс можна розглядати через концепцію «вторинної залежності» (Ж. Лакан). Технології створюють ілюзію контролю, яка компенсує базову тривогу перед невизначеністю. Проте це залежність, що не зміцнює «Я», а, швидше, ослаблює автономію, створюючи замкнене коло постійного пошуку підтвердження власної значущості через зовнішні ресурси (Lacan, Miller & Grigg, 1993).

Терапевтичне завдання: Психоаналітику важливо допомогти пацієнту усвідомити, як залежність від технологій є проявом іншого

глибшого страху, наприклад страху бути покинутим або невизнаним. Завдання полягає у формуванні більш автономного «Я», яке здатне витримувати тривалий час стан невідомості без зовнішніх опор.

6. *Доступ до інформації безмежний, а мудрість – рідкість.*

Феномен: Інформаційний потік став нескінченним, однак здатність до глибокого осмислення та інтеграції знань слабшає. Люди мають безпрецедентний доступ до інформації, та обсяг і швидкість її споживання часто заважають глибокому аналізу та рефлексії, часто «перетравлення» інформації поверхневе.

Психоаналітичний погляд: Через призму концепції «символічного мислення» (М. Кляйн) цей феномен можна пояснити тим, що сучасна людина уникає «депресивної позиції», яка вимагає емоційної зрілості для осмислення протиріч. Інформація стає захистом від контакту з екзистенційними питаннями, а поверховість – механізмом витіснення (Klein, 1987). У контексті «епістемофільного потягу» (Ж. Лакан) можна побачити, що знання як об'єкт бажання перестає бути цілісним. Інформація сприймається поверхнево, що залишає людину з відчуттям незадоволеності й втрати (Lacan, 2011). Це створює замкнене коло постійного пошуку нових знань, які не інтегруються в досвід.

Терапевтичне завдання: Допомогти пацієнту розвинути здатність до інтеграції інформації, формуючи зв'язок між розумовими й емоційними аспектами досвіду. Важливо працювати над розвитком терпимості до когнітивного й емоційного дискомфорту. Підтримати пацієнта у розвитку здатності до повільного засвоєння інформації, що включає інтеграцію інтелектуального досвіду з емоційним розумінням, та навчити знаходити мудрість через власний внутрішній діалог.

7. *Можливостей більше, а задоволення менше.*

Феномен: Розширення можливостей для вибору часто супроводжується зростанням тривоги, невдоволення та паралічем перед прийняттям рішень. Сучасний світ пропонує безліч варіантів у всіх сферах життя, але цей надлишок часто спричиняє тривогу вибору й незадоволення.

Психоаналітичний погляд: З позиції «тривожності вибору» (Е. Фромм) цей феномен пов'язаний із неспроможністю приймати рішення через страх втратити щось важливе (Fromm, 2020, 2021, 2023). Багатство можливостей викликає постійне відчуття незадоволеності, оскільки кожний вибір стає «втраченою можливістю». Багато варіантів створюють ілюзію свободи, але блокують здатність до насолоди через страх зробити «неправильний» вибір.

Терапевтичне завдання: Формування здатності до прийняття обмежень як неминучої частини свободи. Психоаналітик може сприяти розвитку зрілого погляду на втрати, допомагаючи пацієнту знайти задоволення у зробленому виборі, знизити тривогу вибору, розвиваючи здатність довіряти своїм бажанням і переживати дійсне задоволення у тому, що вже обрано.

8. *Ми шукаємо натхнення онлайн, забуваючи дивитися в небо.*

Феномен: Люди звертаються до Інтернету як до джерела ідей, одночасно втрачаючи здатність черпати натхнення з природних явищ або моментів реального життя. Люди все частіше звертаються до цифрових ресурсів для пошуку натхнення, втрачаючи зв'язок із природою та власними відчуттями.

Психоаналітичний погляд: Це можна осмислити через концепцію «відчуження від природи» (К. Юнг, 2020). Людина, яка дистанціюється від архетипів природи, втрачає зв'язок із колективним несвідомим, що ослаблює її творчу здатність і здатність до інтуїтивного самовираження. У межах ідеї «втрати об'єкта» (З. Фройд, 1995) можна розглядати, як надмірне звернення до зовнішніх джерел натхнення символізує відчуття внутрішньої пустоти. Людина перестає контактувати з первинними естетичними переживаннями, які підтримують її автентичність.

Терапевтичне завдання: Допомогти пацієнту відновити зв'язок із природою як ресурсом для інтеграції внутрішнього світу. Це може включати практики усвідомленості, які повертають людину до моменту «тут і зараз». Відновити зв'язок із внутрішніми джерелами натхнення через усвідомлення, що краса і гармонія можуть бути знайдені в простих і природних речах.

9. *Зручності множаться, але стреси зростають.*

Феномен: Сучасні технології створюють комфортні умови, однак це не зменшує, а іноді й посилює стресові навантаження. Сучасні технології й інфраструктура забезпечують все більше комфортних умов життя, але рівень тривожності та психоемоційного напруження продовжує зростати.

Психоаналітичний погляд: Згідно з ідеями «задоволення і напруження» (З. Фройд), прагнення уникнути дискомфорту через зручності створює нові форми стресу, оскільки лібідо шукає не лише зручності, але й енергії зростання, яка потребує напруження. Згідно з концепцією «надмірної стимуляції» (З. Фройд «Незадоволеність культурою»), надлишок зручностей створює ситуацію, коли людина втрачає контакт із власними потребами. Зовнішнє полегшення супроводжується внутрішнім конфліктом між бажанням безпеки й потребою у викликах, що забезпечують розвиток.

Терапевтичне завдання: Підтримати пацієнта у дослідженні джерел стресу, які часто пов'язані з нереалістичними очікуваннями та необхідністю відновлення балансу між комфортом і смисловими викликами. Важливо працювати над здатністю пацієнта приймати дискомфорт як необхідний елемент розвитку. Стрес може бути переосмислений як джерело сили, а не загроза.

10. *Спілкування стало миттєвим, але щирість вимагає часу.*

Феномен: Миттєві повідомлення й соціальні мережі дозволяють швидко обмінюватися інформацією, але глибокий, щирий контакт з іншими людьми часто залишається поза цими інструментами. Завдяки цифровим технологіям люди можуть взаємодіяти практично миттєво, але справжня емоційна близькість часто залишається недосяжною.

Психоаналітичний погляд: Через концепцію «поверхневих об'єктних відносин» (Winnicott, 2016) можна пояснити, що миттєвий обмін інформацією не створює умов для справжньої емоційної прив'язаності. Людина прагне глибини, але боїться вразливості, якої вимагає щирість. Концепція «контейнер – контейноване» (Біон, 2009) вказує, що для емоцій-

ної щирості потрібен час, протягом якого один суб'єкт «утримує» і переробляє емоційний досвід іншого. Миттєве спілкування обмежує цей процес, знижуючи глибину взаємодії.

Терапевтичне завдання. Завдання психоаналітика – допомогти пацієнту розвинути здатність витримувати паузи в комунікації, що створюють умови для автентичної близькості. Потрібно працювати над страхом бути відкинутим і прийняти ризик щирості. Допомогти пацієнту усвідомити цінність часу й простору для глибокого контакту, а також знизити залежність від швидкої комунікації як способу уникнення емоційної вразливості.

Висновки. Отже, отримані результати свідчать про те, що сучасні парадокси не є випадковими, а відображають глибокі внутрішні процеси, які потребують розуміння через призму психоаналітичних теорій. Сучасні технології та соціальні зміни не лише створюють нові можливості, але й породжують нові стреси та психологічні конфлікти. Амбівалентність сучасності, що проявляється у змішаних емоціях, є основним чинником, який потребує пильної уваги в контексті психоаналітичної терапії. Результати дослідження можуть слугувати основою для подальших психоаналітичних досліджень, спрямованих на розвиток терапевтичних підходів, що допомагають людині знаходити баланс між новими технологіями та внутрішнім світом, відновлюючи зв'язок з автентичним «Я». Проаналізувавши конкретні парадокси сучасної дійсності, можна зробити висновок, що психоаналітичний підхід є ефективним інструментом для розуміння цих явищ, оскільки дає змогу досліджувати глибокі внутрішні механізми, які спричиняють амбівалентність, самотність, відчуження та інші психічні переживання в сучасному світі. Виявлення несвідомих патернів поведінки, які виникають під впливом цих парадоксів, дозволяє знайти шляхи до глибинної адаптації та саморозуміння, а також зменшити негативний вплив соціальних чинників на психіку.

Це дослідження можна розглядати як дослідницький внесок у наукове розуміння впливу парадоксів сучасності на психіку

людини, зокрема, через психоаналітичні концепції. Визначення і класифікація парадоксів, їх аналіз у контексті сучасних соціальних і культурних змін дає нові можливості для розвитку психоаналітичної практики. З наукової точки зору стаття розширює межі психоаналітичної теорії, пропонуючи нові підходи до дослідження психічних реакцій сучасної людини на соціальні та технологічні зміни. З практичної точки зору вона демонструє, як психоаналітичний підхід може бути ефективним у роботі з клієнтами, які переживають парадокси сучасності, допомагаючи їм справлятися з кризами і конфліктами, що виникають через амбівалентні переживання.

Щодо перспектив подальших розробок, то психоаналіз може стати важливим інструментом для адаптації психічного здоров'я до нових викликів, що постають перед людиною в умовах технологічного і соціального прогресу. Перспективи розвитку психоаналізу в цій сфері включають:

1. Розширення теоретичних підходів щодо поглиблення розуміння амбівалентності та парадоксів сучасного світу через призму психоаналітичних концепцій, таких як трансфер, проєкція, дефенсивні механізми, інтеграція нових методів для дослідження впливу технологій на психіку.

2. Інтеграція психоаналізу в сучасну психотерапію шляхом адаптації психоаналітичних технік до практики роботи з людьми, що переживають стреси і кризи через соціальні та культурні зміни. Використання вільних асоціацій, інтерпретацій та глибинного аналізу може стати основою терапії для осіб, що борються з викликами сучасності.

3. Психоаналітична освіта і тренінги: з метою підготовки психологів, психоаналітиків та інших фахівців важливо розвивати спеціалізовані навчальні програми, які б враховували нові реалії сучасного світу і навчили би професіоналів ефективно працювати з парадоксами, що виникають у аналізанти.

4. Це дослідження сприяє подальшому розвитку психоаналітичної практики, підвищенню її ефективності та адаптації до потреб і реалій сучасного суспільства.

Список літератури:

- Біон, В. Р. (2009). *Елементи психоаналізу*.
- Кириченко, В. В. (2021). Соціальні парадокси професійного розвитку у сучасному українському суспільстві. *Актуальні проблеми теоретичної та консультативної психології: матеріали V Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (21–22 квітня 2021 року)*, 21–27.
- Лепьохін, Є. (2022). Інтерпретаційні парадокси текстової відкритості: нарцисологічне, психоаналітичне та феміністичне розкодування новели «Грішниця» Леся Мартовича. *Слово і Час*.
- Лисенко, Л. В. (2021). Культурне сьогодення України та «етнічний парадокс сучасності». In *Діалог культур у Європейському освітньому просторі*. Київський національний університет технологій та дизайну.
- Фрейд З. (2020). Невдоволення культурою. Про психоаналіз. Психоаналітичні етюди. Психологія має та аналіз людського «Я». Фоліо, 352 с.
- Чернишова, Л. М. (2021). Парадокси психоаналізу. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції*. ДДУВС, 30.04.2021. 341–346.
- Юнг, К. Г. (2020). *Aion: Нариси щодо символіки самоті*. Видавництво Астролябія / Astrolabe Publishing.
- Ambresin, G., Leuzinger-Bohleber, M., Fischmann, T., Axmacher, N., Hattingen, E., Bansal, R., & Peterson, B. S. (2023). The multi-level outcome study of psychoanalysis for chronically depressed patients with early trauma (MODE): rationale and design of an international multicenter randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 23(1), 844.
- Barratt, H. (2021). 'Strong clinging to objects': materiality and relationality in Melanie Klein's Observations after an Operation (1937). *Wellcome Open Research*, 6.
- Bennett, M. R. (2024). Kohut and Freud Models. In *Childhood Stress, Trauma and Synapse Loss* (pp. 109–117). Singapore: Springer Nature Singapore.
- Boothby, R. (2014). *Death and desire (RLE: Lacan): Psychoanalytic theory in Lacan's return to Freud*. Routledge.
- Elliott, A. (2017). *Psychoanalytic theory: An introduction*. Bloomsbury Publishing.
- Elliott, A. (2019). The ambivalence of identity: psychoanalytic theory in the space between modernity and postmodernity. In *Psychoanalysis at its Limits* (pp. 110–144). Routledge.
- Fairfield, S. (2001). Analyzing multiplicity: A postmodern perspective on some current psychoanalytic theories of subjectivity. *Psychoanalytic Dialogues*, 11(2), 221–251.
- Flax, J. (2023). *Thinking fragments: Psychoanalysis, feminism, and postmodernism in the contemporary West*. Univ of California Press.
- Freud, S. (1995). Psychoanalytic theory. In *A Review of Personality Theories*, 10. Charles C. Thomas Publisher.
- Freud, S. (2012). *The basic writings of Sigmund Freud*. Modern library.
- Fromm, E. (2020). Escape from freedom. In *Self-governing Socialism: A Reader*. 1, 396–404. Routledge.
- Fromm, E. (2021). *The fear of freedom*. Routledge.
- Fromm, E. (2023). *The heart of man: Its genius for good and evil*. Open Road Media.
- Fromm, E. (2023). *The revolution of hope: Toward a humanized technology*. Open Road Media.
- Fromm, E. (2023). *The revolution of hope: Toward a humanized technology*. Open Road Media.
- Нароп, Н. (2019). Онтологічна незахищеність особи: філософські витоки психотерапевтичного концепту. *Вісник Львівського університету. Серія: Філософські науки*, (21).
- Jung, C. (2024). *The theory of psychoanalysis*, (35). LP.
- Klein, M. (1987). *Selected Melanie Klein*. Simon and Schuster.
- Klein, M., & Tribich, D. (1981). Kernberg's object-relations theory: A critical evaluation. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 62, 27.
- Kohut, H. (1994). *The curve of life: Correspondence of Heinz Kohut, 1923–1981*, (1). University of Chicago Press.
- Lacan, J. (2011). The seminar of Jacques Lacan: Book VIII: Transference: 1960–1961.
- Lacan, J., Miller, J. A. E., & Grigg, R. T. (1993). The seminar of Jacques Lacan, Book 3: The psychoses 1955–1956. In *Translation of the seminar that Lacan delivered to the Société Française de Psychoanalyse over the course of the academic year 1955–1956*. WW Norton & Company.
- Loades, M. E., Midgley, N., Herring, G. T., O'Keeffe, S., Goodyer, I. M., Barrett, B., ... & Reynolds, S. (2024). In context: lessons about adolescent unipolar depression from the improving mood with psychoanalytic and cognitive therapies trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 63(2), 122–135.
- Palm, F. (2023). Lacanian psychoanalysis, addiction and enjoyment. *Body & Society*, 29(1), 56–78.
- Pizer, S. (2021). *Building bridges: The negotiation of paradox in psychoanalysis*. Routledge.
- Rosenfeld, H. (1983). Primitive object relations and mechanisms. *The International journal of psychoanalysis*, 64, 261.
- Shahar, G. (2021). Reformulated object relations theory: a bridge between clinical psychoanalysis, psychotherapy integration, and the understanding and treatment of suicidal depression. *Frontiers in psychology*, 12, 721746.
- Strozier, C. (2020). *Heinz Kohut: The making of a psychoanalyst*. Other Press, LLC.
- Winnicott, D. W. (2016). *The collected works of DW Winnicott*, (12). Oxford University Press.

Winnicott, D. W., Winnicott, C., Shepherd, R., & Davis, M. (2018). On "The Use of an Object". In *Psychoanalytic explorations*, 217–246. Routledge.

Анотація. Сучасна епоха характеризується стрімкими технологічними, соціально-економічними, науковими, екологічними та культурними змінами й приносить із собою не лише прогрес, а й унікальні парадокси, які відображають глибоку амбівалентність людського досвіду: люди, перебуваючи ближче один до одного, завдяки технологіям, відчувають ізоляцію, а прагнення до індивідуальності іноді супроводжується втратою власного «Я». Ці та подібні до них парадоксальні феномени відкривають нові горизонти для психоаналізу, який може стати інструментом осмислення внутрішньої динаміки сучасної людини. Незважаючи на те, що психоаналітичні концепції часто застосовуються для вивчення та пояснення різних аспектів психіки та поведінки людини, питання парадоксів сучасності у дзеркалі досвіду людини залишаються недостатньо дослідженими. На наш погляд, серед найбільш актуальних проблем можна виокремити такі: як сучасні мегатехнології й стрімкі зміни в усіх сферах нового часу впливають на відчуття себе, формування ідентичності та міжособистісних зв'язків, як амбівалентність буття в сучасному світі позначається в досвіді людини, які взагалі парадокси виникли останніми роками та стали предметом переживань аналізantів. Ці питання розглянуті в рамках цієї статті з психоаналітичного боку. У психоаналітичному контексті парадокс з'являється як форма виразу глибинної амбівалентності, що виникає між бажанням і страхом, любов'ю і ненавистю, відчуттям приналежності та самотності. Аналіз еволюції психоаналітичних поглядів дозволяє простежити, як різні школи психоаналізу трактували конфліктні та амбівалентні аспекти людського досвіду.

Авторка цієї статті провела лонгітюдне включене дослідження парадоксів сучасності й висвітлила їх з психоаналітичного боку. Будучи практикуючим консультантом з 26-річним досвідом і науковцем з 24-річним досвідом, застосовувала впродовж тривалого часу, з 2017 року по 2024 рік, різноманітні методичні підходи та методи з понад 400 аналізantів, зокрема: клінічний аналіз, теоретичний аналіз, психоаналітична інтерпретація. На початковому етапі дослідження авторка цієї статті, проаналізувавши клінічні випадки з власної практики, виділила такі чотири парадокси і дала їм психоаналітичне тлумачення посилаючись на ідеї М. Кляйн, Д. Віннікотта, З. Фрейда, Г. Когута, А. Елліота, Е. Фромма та ін. Клінічні спостереження автора статті за парадоксами сучасності спираються на багаторічний досвід роботи з клієнтами, зокрема, під час психоаналітичних консультацій і психотерапевтичних сеансів. Збирання й систематизація парадоксів привели автора статті до необхідності їх класифікації, що знайшло своє відображення у розподіленні виявлених парадоксів за 5 сферами, а саме: *парадокси комфорту і стресу (1), парадокси комунікації і автентичності (2), парадокси вибору і сенсу (3), технологічні парадокси (4) та екзистенційні парадокси (5)*. Практика автора охоплює різні соціальні групи, вікові категорії та особисті історії. Через інтерпретацію їхніх переживань та відчуттів було виділено типові елементи опису парадоксів сучасного світу, а саме: *феномен, психоаналітичний погляд і терапевтична задача*.

Регламентований обсяг статті дозволив авторці дослідження навести аж ніяк не повний перелік із виділених та описаних нею Парадоксів, а саме 10, за наведеною вище схемою. Психоаналітик повинен створити середовище, де клієнт може досліджувати ці суперечності без страху осуду. Автор обґрунтовує психоаналітичні методи, які можуть бути ефективними в роботі з такими клієнтами. Стаття містить рекомендації відповідно до психоаналітичного підходу до парадоксів сучасності й описує контексти, в яких це може бути важливим.

Відтак автор формулює висновок про те, що сучасні парадокси не є випадковими, а відображають глибокі внутрішні процеси, які потребують розуміння через призму психоаналітичних теорій. Результати дослідження можуть слугувати основою для подальших психоаналітичних досліджень, спрямованих на розвиток терапевтичних підходів, що допомагають людині знаходити баланс між новими технологіями та внутрішнім світом, відновлюючи зв'язок з автентичним «Я».

Ключові слова: психоаналіз, парадокси сучасності, амбівалентність, новий час, парадокси комфорту і стресу, парадокси комунікації і автентичності, парадокси вибору і сенсу, технологічні парадокси, екзистенційні парадокси.

Abstract. The modern era, characterized by rapid technological, socio-economic, scientific, environmental, and cultural changes, brings not only progress but also unique paradoxes reflecting the profound ambivalence of human experience. Individuals, drawn closer by technology, often feel isolated; the pursuit of individuality sometimes leads to the loss of one's authentic self. These and similar paradoxical phenomena open new horizons for psychoanalysis, which serves as a tool for understanding the inner dynamics of the contemporary individual.

While psychoanalytic concepts are frequently employed to explore and explain various aspects of human psyche and behavior, the question of modern paradoxes through the lens of human experience remains under-researched. Key issues include the impact of advanced technologies and rapid changes in all spheres of life on self-perception, identity formation, and interpersonal connections; the ways ambivalence manifests in contemporary existence; and the paradoxes that have emerged in recent years, becoming subjects of analysands' experiences. These questions are addressed in this article from a psychoanalytic perspective.

In psychoanalytic terms, a paradox arises as a form of deep ambivalence, emerging from the tensions between desire and fear, love and hate, belonging and loneliness. An analysis of the evolution of psychoanalytic perspectives allows us to trace how different schools of psychoanalysis have interpreted the conflicting and ambivalent aspects of human experience.

The author of this article conducted a longitudinal, embedded study of modern paradoxes, presenting their psychoanalytic interpretation. As a practicing consultant with 26 years of experience and a researcher with 24 years in the field, the author utilized diverse methodological approaches between 2017 and 2024, analyzing over 400 analysands through clinical case studies, theoretical analysis, and psychoanalytic interpretation. At the initial stage of the study, four key paradoxes were identified and interpreted through the ideas of M. Klein, D. Winnicott, S. Freud, H. Kohut, A. Elliott, E. Fromm, and others.

Clinical observations of modern paradoxes are based on the author's extensive experience working with clients in psychoanalytic consultations and psychotherapy sessions. The systematic collection and classification of paradoxes led to the identification of five domains: paradoxes of comfort and stress (1), communication and authenticity (2), choice and meaning (3), technological paradoxes (4), and existential paradoxes (5).

The author's practice spans diverse social groups, age categories, and personal histories. Through the interpretation of their experiences and emotions, typical elements of modern paradoxes were identified: the phenomenon, the psychoanalytic perspective, and the therapeutic task.

Given the limited scope of this article, the author provides a selective overview of ten paradoxes using this framework. The psychoanalyst must create an environment where clients can explore these contradictions without fear of judgment. The article substantiates psychoanalytic methods effective for working with such clients and discusses contexts where these approaches are particularly relevant.

Finally, the author concludes that modern paradoxes are not random phenomena but reflect profound inner processes requiring comprehension through the lens of psychoanalytic theories. The findings of this study may serve as a foundation for further psychoanalytic research aimed at developing therapeutic approaches that help individuals find balance between new technologies and their inner worlds, restoring the connection with their authentic selves.

Key words: psychoanalysis, modern paradoxes, ambivalence, the new era, paradoxes of comfort and stress, paradoxes of communication and authenticity, paradoxes of choice and meaning, technological paradoxes, existential paradoxes.

ПЕРВИННЕ ПСИХОАНАЛІТИЧНЕ ІНТЕРВ'Ю: ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТА ТЕХНІКА КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ

Михайло Пустовойт, доктор медичних наук, професор, психоаналітик УСП, УПТ, УАПП, УКПП
завідувач кафедри психіатрії, наркології та медичної психології,
Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Ірина Краснопольська, лікар-психіатр
асистент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології,
Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

INITIAL PSYCHOANALYTIC INTERVIEW: THEORETICAL GROUND AND TECHNIQUES FOR CLINICAL APPLICATION

Mykhaylo Pustovoyt, D. Hab, M.D., Professor, Psychoanalyst of EAP, UPS, EFPP,
Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Ivano-Frankivsk National
Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0001-8689-6220>

Iryna Krasnopolska, psychiatrist
Assistant Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology,
Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine
<https://orcid.org/0009-0000-4577-3363>

Вступ. Первинне психоаналітичне інтерв'ю є особливим і водночас ключовим елементом психотерапевтичної практики. Воно виступає точкою входу в аналітичний процес, у якій пацієнт і терапевт уперше зустрічаються в новій для обох конфігурації, що поєднує елементи міжособистісного контакту, діагностичної процедури та потенційної терапевтичної дії (Wegner, 2000). Вступаючи у простір первинного інтерв'ю, пацієнт уже несвідомо відтворює власні конфлікти, установки та внутрішні драми, а аналітик водночас формує образ власної професійної ідентичності та розгортає перше бачення терапевтичної ситуації.

Томас Огден (Ogden, 1992a) підкреслював, що аналіз – це не лише метод виявлення прихованого, а передусім процес «створення аналітичного суб'єкта, якого досі ще не існувало» (Ogden, 1992a: 230). Цей вислів особливо важливий у контексті первинного інтерв'ю: вже на першій зустрічі пацієнт і терапевт створюють

новий аналітичний суб'єкт, унікальну психологічну реальність, яка стає основою для всієї подальшої роботи (Ogden, 1995).

Важливим є також і професійний аспект становлення аналітика. Як зауважив один досвідчений психотерапевт, для розуміння, як працює психоаналітик із пацієнтом, потрібні «роки, не менше десяти чи навіть двадцяти» (Loch, цит. за Dantlgraber, особисте повідомлення). Отже, первинне інтерв'ю – це не лише діагностична ситуація, а й момент, у якому сама ідентичність терапевта проходить перевірку й водночас формується наново.

Мета цієї статті – зробити огляд ключових теоретичних ідей, що концептуалізують первинне психоаналітичне інтерв'ю, та технічних прийомів для їх втілення.

Виклад основного змісту. Мета і цілі первинного психоаналітичного інтерв'ю. У психоаналітичній традиції первинне інтерв'ю описується як процес, що має як діагностичну, так і терапевтичну функцію. Wegner

(2000) підкреслював, що воно «служить встановленню показів та полегшує попередній прогноз щодо психоаналітичного лікування» (Wegner, 2000: 170–171). Водночас інтерв'ю не можна розглядати лише як попередню діагностику: воно вже є частиною терапевтичного процесу. Огден (Ogden, 1995) акцентував, що «між аналітичним процесом під час першої та під час наступних зустрічей немає жодної різниці» (Ogden, 1995: 172). Іншими словами, перша зустріч – це вже аналітична сцена, яка містить усі основні елементи майбутньої терапії: перенесення, контрперенесення, несвідомі конфлікти, специфічну форму мовлення й комунікації.

Якщо ж спробувати виокремити часткові цілі первинного інтерв'ю, то вони включають:

1. Встановлення рапорту, тобто заснованого на довірі контакту з пацієнтом.

2. Оцінку психологічного статусу пацієнта:

2.1. Оцінку симптоматики та проблем і конфліктів у зовнішньому житті.

2.2. Динамічну гіпотезу щодо несвідомого конфлікту, який зумовлює симптоматику.

2.3. Уточнення мотивації стосовно психотерапії (запитання «Що привело вас сюди?»)

3. Встановлення показів до терапії.

Джерела інформації в первинному психоаналітичному інтерв'ю. Значний внесок у розуміння змісту та структури первинного інтерв'ю зробив Г. Арглендер (Argelander, 1992), який описав три джерела інформації, отримуваної під час нього:

– **об'єктивне** – факти біографії, дані про сім'ю, симптоми та соціальні умови життя пацієнта;

– **суб'єктивне** – індивідуальні інтерпретації та значення, які надає фактам сам пацієнт;

– **сценічне** – те, що відбувається у самому процесі інтерв'ю: невербальні прояви, стиль комунікації, реакції на аналітика.

Щодо об'єктивної та суб'єктивної інформації, раніше ми вже запропонували проводити збір таких даних, узагальнених із літератури й нашого досвіду (Пустовойт, Краснопольська, 2006):

А. Передісторія інтерв'ю: інформація щодо направлення (за наявності), встановлення першого контакту (як проходив запис на інтерв'ю), будь-яка інша попередня інформація.

В. Особливості появи пацієнта і початку інтерв'ю: фізіологічна конституція і саморепрезентація, міміка, жести, поведінкові та емоційні прояви.

С. Причини звернення: поточні скарги та історія попередніх звернень (за наявності), а також перебіг і досвід лікування названої симптоматики, результати досліджень і лікувань.

Д. Ситуація появи хвороби та актуальна життєва ситуація: безпосередні обставини й час виникнення хвороби, психосоціальні чинники, а також особливості особистої, сімейної, професійної та економічної ситуації в минулому і тепер.

Е. Самопереживання й особистість: уявлення про власне Я, ідеали, недоліки, чесноти, здібності, переживання у стосунках з іншими, стиль подолання проблем і вирішення задач, здатність любити і працювати, визнання і авторитет, витривалість і вразливість.

Ф. Психічний, тілесний і соціальний розвиток: важливі стосунки і досвід стосунків, сімейна історія, розвиток здібностей і навичок у тілесних, душевних, сексуальних, навчальних і міжособистісних аспектах, травматичні переживання, хвороби, подолання конфліктів розвитку.

Втім Арглендер слушно зазначає, що «інструментом сприймання є лише і тільки особистість інтерв'юера, налаштована та спрямована на хвилю несвідомих стосунків із пацієнтом» (Argelander, 1992: 14), а сам процес «розуміння відбувається в основному за рахунок спостереження за власними переживаннями» (Argelander, 1992: 12–14), підкреслюючи, що тим самим місцем, де пацієнт несвідомо відтворює власні драми і де аналітик може їх уперше побачити, є сценічний рівень. Саме на ньому відкриваються найглибші несвідомі конфлікти, які визначають подальший перебіг терапії. Втім Маріанна Льюїцингер-Болебер (Leuzinger-Bohleber, 2000) вказує, що аналітик не лише збирає дані і спостерігає за сценічним рівнем, а й конструює аналітичну ситуацію як сцену, де зустрічаються минуле пацієнта і теперішнє його стосунків із терапевтом.

У підсумку первинне інтерв'ю дозволяє інтегрувати об'єктивні факти, суб'єктивні

інтерпретації та сценічні прояви (Argelander, 1992). Воно є моментом, де біографія й актуальна динаміка поєднуються в одній події, а зібрана інформація перетворюється із сухого анамнезу на оповідання. Томе і Кехеле (Thomä & Kächele, 1996) свого часу відзначали, що аналітичні історії часто мають форму «новел». Це не випадковий збіг із художньою літературою: у психоаналізі сюжетність, метафоричність і образність відіграють важливу роль у вираженні психічних процесів. Фройд (Freud, 1895) зазначав, що «історії хвороб, які я пишу, читаються як новели, а не як наукові дані» (Freud, 1895: 227). І хоча ці історії виглядають літературними, саме через них найточніше передається динаміка психіки.

Позиція психоаналітика в первинному інтерв'ю. Терапевт у цій роботі має подвійну роль – *задіяного спостерігача*. Це означає, що він чи вона емоційно беруть участь у бесіді і дозволяють внутрішньо залучити себе в розмову. Водночас поряд зі збиранням суб'єктивної і об'єктивної інформації важливо спостерігати й аналізувати свої емоційні реакції, нібито подумки ставлячи собі питання: «Що робить зі мною пацієнт?», «Якого типу стосунків він шукає?», «Якого потребує, а якого уникає?», «Які несвідомі бажання і страхи з цим пов'язані?» тощо.

Вступ до інтерв'ю і манера психоаналітика триматися мають на меті створення передумов для саморозкриття пацієнта та його несвідомих об'єктних стосунків. Слід зазначити, що пацієнт сам розповідає свою історію і висловлює скарги, і лише після того, як спонтанні висловлювання пацієнта вичерпано, терапевт може ставити питання і збирати подальшу інформацію.

Вичікувальна манера спершу виключає будь-яку цілеспрямовану експлорацію («принцип воронки»). Емпатійно задіяне спостереження (емпатія – входження в почуття іншої особи) слід розуміти в подвійному сенсі, а саме:

1. Конкордантна ідентифікація зі світоглядом і досвідом пацієнта (аспектами його Я (self)).

2. Комплементарна ідентифікація із власними емоційними і когнітивними реакціями (як реакція внутрішніх об'єктів пацієнтів,

що можуть бути розпізнані завдяки їхній проєкції).

Головними моментами є: використання власної суб'єктивності як діагностичного інструменту (вільно-плаваюча увага, запропонована З. Фройдом); вільне, зацікавлене рецептивне поводження; уникання надто поспішних концептуалізацій та інтерпретацій; дотримання структурування, запропонованого самим пацієнтом; здатність толерувати незнання і нерозуміння (Laimböck, 2000).

Інтервенції (втручання) в первинному інтерв'ю. Загалом первинне інтерв'ю не повинно відрізнятися від іншої бесіди в ході психоаналітичної терапії, тому використовує ті ж елементи класичної психоаналітичної техніки, запропонованої З. Фройдом: конфронтацію, прояснення та інтерпретацію. Для зручності представимо їх у вигляді переліку вербальних та невербальних втручань, зміст яких розкриємо нижче.

До *вербальних* інтервенцій, за Sandler, Dare та Holder (1973), належать:

- конфронтація, тобто спрямування уваги пацієнта на певне явище задля доведення його до свідомості;
- прояснення, покликане «взяти під мікроскоп» цей феномен;
- інтерпретація, що вербалізує несвідомий зміст та мотив захисту, переводячи несвідомий феномен у свідомий.

При цьому *прояснення* може використовувати відкриті та закриті типи питань. Втім важливо розуміти, що будь-які запитання, які аналітик ставить пацієнтові, є саме втручаннями, тобто мають структурувальний вплив на перебіг бесіди, що суперечить фундаментальному для проведення первинного психоаналітичного інтерв'ю «принципу воронки», а значить застосовувати їх варто дуже обережно.

Відкриті питання:

- на початку інтерв'ю (напр.: «Що привело Вас до мене?»);
- у процесі інтерв'ю (напр.: «Чи не могли б Ви розповісти про це трохи детальніше?», «Що Ви самі думаєте про це?», «Як Ви уявляєте собі лікування?» тощо);
- для конкретизації певної думки (напр.: «Чи не могли б Ви навести приклад?»);

– для центрування на почуттях (напр.: «Чи не могли б Ви описати, що Ви почували в цій ситуації?»).

Закриті питання:

– для більшого уточнення («Хто..?», «Коли..?», «Де..?», «Як..?» тощо);

– для відбору і диференціації – питання з двома і більше варіантами відповідей.

Конфронтація може мати форму вказівки на суперечливості у висловлюваннях з проханням пояснити їх (напр.: «Тут у вас є різнобічність: з одного боку..., але з іншого...») чи виглядати як зміна тематики розмови у випадку, якщо видається, що іншу інформацію вже отримано або тема є надто травматичною (напр.: «Розповідь про конфлікт з Вашою дружиною викликає у Вас сильне хвилювання, давайте повернемося до цього дещо пізніше... Ви кажете, що на роботі почуваетесь якось інакше...»).

Інтерпретація під час первинного інтерв'ю найчастіше має форму узагальнення і є переходом від питань до коректного закінчення. Однак іноді слід вдатися до інтерпретацій для подолання спротиву. Грінсон (Greenson, 1967) наводить два види інтервенцій, які використовуються з цією метою: *конфронтації*, щоб показати і розпізнати спротив, та *прояснення* спротиву, тобто детальний аналіз попередньої подібної поведінки. Власне, *інтерпретація* об'єднує результати цих зусиль: вона вербалізує досі приховані захистами потяги і фантазії, вказує на мотиви захисної поведінки та символізує ті болісні афекти, з якими пацієнту довелося б стикнутися, якби не винахід цієї захисної поведінки.

Цілі інтервенцій у первинному психоаналітичному інтерв'ю. Звичайно, основним наміром психоаналітичної інтервенції є не вербалізація несвідомих змістів, а досягнення змін, викликаних цією вербалізацією. Тож втручання не мають бути просто «розмовами про щось» або «пустими балачками», а повинні торкатися актуального стану пацієнта та уможливлювати його глибоке пізнання, що робитиме внесок у структурні зміни в його особистості. Інтерпретація може мати такий потенціал змін за умови, що названий нею несвідомий мотив, зміст чи зв'язок є актуальним станом на зараз, а також є дійсним у тера-

певтичних стосунках теж (Laimböck, 2000). Стрейчі (Strachey, 1934) першим дав визначення цьому виду інтерпретацій як «мутативній». При цьому він наголосив, що спротив пацієнта розігрується у стосунках з аналітиком, оскільки аналітик використовується ним як екран для проєкції власного Супер-Его. Мутативна інтерпретація має включати апеляцію до цих стосунків (тобто саме вони стають темою інтерпретації) і таким чином допомогти виконати диференціацію між сфантазованим і реальним аналітиком, що поміщає у фокус аналізу несвідомі фантазії пацієнта про аналітика, й об'єктів перенесення на нього.

Несвідома сцена в психоаналітичному інтерв'ю. Психоаналітичне дослідження включає не тільки ставлення пацієнта до аналітика, але і ставлення аналітика до свого пацієнта. Втім чітке розмежування спротиву і змісту, перенесення й актуальних стосунків пацієнта та аналітика, контрперенесення як реакції на перенесення пацієнта або інші психічні змісти і процесів у самому аналітику – все це є завданням, що не може бути легко вирішеним і теоретично, і практично. Однак використання *концепції несвідомої сцени* робить це розмежування недоцільним і зайвим (Laimböck, 2000).

Поняття сцени охоплює всіх, хто бере в ній участь, та пов'язує розмаїття їхніх мотивів і визначає драматичний момент, що запускає подальшу динаміку. Аналіз сценічної теми веде до глибшого розуміння усіх учасників подій з їхніми особистими життєвими історіями та поточними стосунками, що лежать за межами цієї сцени. Таким чином, несвідома сцена в аналізі розкривається в двох напрямках, де об'єднано аналітика та пацієнта. Однак терапевтична роль вимагає інтерпретації цієї сцени саме в напрямку пацієнта.

Отже, несвідома сцена може розглядатися як центральна обертова точка психоаналітичної роботи і зміни пацієнта. У ній, ґрунтуючись на ситуативній очевидності, тобто переживанні та осмисленні сформованих стосунків, пацієнт аналізується в інших його стосунках і загальній життєвій історії, щоб знову й знову повертатись до поточних психоаналітичних стосунків. Цей процес ініціюється і підтримується аналітиком. Такий стиль

процесу пізнання дозволяє пацієнтові усвідомити власні «клішеподібні», а також вилучені з мовних репрезентацій змісти і зв'язки, що дозволяє відновити у такий спосіб раніше втрачений ігровий простір для дій.

Виходячи з цього, головним завданням інтерпретації є висвітлення розігрової невідомої сцени та особливостей участі в ній пацієнта. Інтерпретація бере свій початок там, де має місце певна суперечливість, неясність або двозначність у свідомому матеріалі, і сприяє набуттю сенсу та ясності. Шляхом до цього є циклічний спосіб аналітичного мислення й встановлення зв'язків, який передбачає рух вперед не по прямій, від висновку до висновку, за принципом «якщо..., то...», а по спіралі. Аналітик просувається по тексту сказаного вперед і назад, зв'язуючи і поєднуючи нововідкриті елементи за принципом «так..., тому що...», що приводить до відкриття певних суб'єктивних, а не об'єктивних істин.

Така концепція інтерпретації зосереджує увагу і зусилля на відстеженні зв'язків у невідомому матеріалі у сценічному контексті. При цьому важливими є такі моменти:

1. Активність пацієнта у постановці сцени свого неврозу та свого психічного здоров'я. Доцільно в цьому питанні пригадати концепцію «мови дії» (“action language”) Шафера (Schafer, 1982). Згідно з нею, людина і її оточення в кожній ситуації набувають певного значення, яке походить з низки джерел: досвіду людини, її оцінки іншими і самооцінки, а також чинників навколишнього середовища. Її афекти і поведінка, отже, є результатом такого процесу набуття значення. Тому доречно припускати наявність невідомого значення для будь-якої незрозумілої на перший погляд поведінки, що передбачає пошук невідомих мотивів у кожній конкретній сцені, заданій пацієнтом.

2. Особливе значення має мовлення. Воно є не тільки «транспортним сенсів», але і самостійним принципом становлення суб'єкта. Сам процес мовлення теж є актором, що відіграє власну роль у набуванні значень.

3. Розуміння сцени як місця репрезентації невідомих змістових зв'язків.

Особливість первинного інтерв'ю полягає в тому, що пацієнт вперше зустрічається

з таким способом формування зв'язків, а психоаналітик при цьому не має вже опрацьованого репертуару інтерпретацій і значень цього конкретного пацієнта, репертуару, який у процесі кожного проведеного аналізу збирає множину метафор, образів і сцен з особливими для цих стосунків значеннями, придатними до повторного розпізнавання на кожному наступному сеансі. В первинному ж інтерв'ю все це є недоступним психоаналітику і створює відповідне напруження. Непересічним для пацієнта вже в первинному інтерв'ю є те, що тут ідеться не про обставини чи прояви хвороби, а про нього самого (Laimbick, 2000).

Чинники, що перешкоджають проведенню первинного інтерв'ю. Всі чинники, що можуть стати на заваді ефективному проведенню первинного інтерв'ю, походять або з боку терапевта, або з боку пацієнта.

Перешкоди, що походять з боку пацієнта, є проявами спротиву. Для подолання спротиву, що стає на заваді інтерв'юванню, психоаналітик може застосувати одну з двох технік:

- (1) *чітку орієнтацію на збір даних.* Пацієнтові при цьому випадає роль інформатора, тоді як інтерв'юер поводить себе максимально стримано, маючи справу лише із повідомленим матеріалом.

Незважаючи на зручність у користуванні, ця модель не завжди дозволяє отримати розуміння хворобливого процесу, тому більш доцільною є друга модель:

- (2) *проведення інтерв'ю, коли інтерв'юер розробляє матеріал разом із пацієнтом,* шукаючи для кожної інтерпретації необхідне несвідоме підтвердження з боку пацієнта.

Наведемо деякі рекомендації щодо впровадження другої моделі, надані Г. Арглендером (Argelander, 1992). Він радить психоаналітику не конфронтувати пацієнтів із всебічними роз'ясненнями свого розуміння їхньої скарги, а обмежитися натомість коментарями, інтерпретаціями та запитаннями, що відображують поточну бесіду загалом чи її окрему фазу. Так, кожен окрему фазу бесіди слід аналізувати стосовно її невідомого змісту, розміщеного пацієнтом у повідомленнях та поведінці, включаючи спонтанне продовження бесіди, що тепер, поряд з інформативним, набуває корегуючого та валідизуючого характеру.

Як приклад для такої моделі Г. Арглендер пропонує розглянути пацієнта, що мовчки сидить перед аналітиком, гадаючи, що розказав про себе і свою хворобу вже все, що міг, тож тепер чекає активності від інтерв'юера. Г. Арглендер пише, що тут можна було б підіграти ситуації, ставлячи пацієнту питання, на які він радо і з полегшенням відповідатиме, але у такий спосіб ми отримаємо інформацію лише у вигляді відповідей на питання, але загалом походження хвороби залишиться для нас незрозумілим: «Спробуємо ж натомість дати можливість цій непродуктивності вплинути на нас, не залишаючи непоміченим жодного супутнього душевного поруху, що виникає у зв'язку з цією «безплідністю». Тоді раптом можуть висвітлитися стежки, що відкривають новий доступ до заблокованого розуміння. Ми починаємо відчувати різницю між впертим, байдужим чи переляканим мовчанням, робимо з цього приводу певні коментарі і з подивом виявляємо, що це мовчання зовсім не є таким безплідним, як нам гадалось досі. На питання, що не залишає остеронь ситуативний феномен, а навпаки, вміщує його у себе, ми отримуємо несподівану відповідь, що стає для розуміння хвороби пацієнта набагато важливішою, ніж відповіді на цілу низку запитань. Часто нарікання інтерв'юерів на те, що вони отримали надто мало матеріалу, є абсолютно безпідставним. Зовсім навпаки, величезна кількість інформації може переобтяжувати інтегративну здатність інтерв'юера і він стає неспроможним досягнути всю багатшаровість цих даних задля отримання більш-менш ясної картини пацієнта і його хвороби» (Arglander, 1992: 57–58).

Перешкодою ефективному проведенню первинного інтерв'ю, що походить від терапевта, може стати те, що інтерв'юер окремі свої висловлювання та дії не включає в рамки аналітичної ситуації. Т. Огден пише про це так: «Часто на початках своєї практики терапевт має спонукання “розрадити хворого”, “повестись максимально гуманно”, йдучи з пацієнтом із приймальні до кабінету. Наприклад, терапевт задля розрядки напруженості на шляху до кабінету говорить пацієнтові: “Сподіваюсь, ви не мали проблем із паркуванням? Місце для паркування тут просто жакливе!”

Таке зауваження в термінах аналітичного процесу є недоречним або навіть шкідливим. Дійсно, з перспективи, що нами тут розглядається, терапевт тут скоріше нашкодив у кілька способів. По-перше, він повідомив пацієнту своє несвідоме побоювання щодо того, що пацієнт – безпорадне маля, яке потерпає, прокладаючи собі шлях у ворожому світі, і що він, терапевт, відчувається винним і відповідальним через те, що не зробив життя пацієнта менш важким. Таке зауваження негайно переводить пацієнта в давальницьку позицію щодо терапевта і зобов'язує його до зустрічної люб'язності, аби допомогти аналітику уникнути почуття незручності. Також коментар терапевта містить натяк на його невпевненість у тому, що терапія, яку він надає пацієнтові, варта тих незручностей, що той зазнає. Далі, коментар такого кшталту є чимось на зразок крадіжки: він позбавляє пацієнта можливості репрезентувати себе аналітику в той спосіб, який свідомо і несвідомо вибирає він сам. Пацієнту слід надати необмежену кількість шляхів початку аналітичної бесіди. Шлях, який він вибере, щоб зробити це, є неповторним жодним іншим аналізантом. Не слід позбавляти його можливості вільно і відкрито змалювати власну аналітичну драму, обтяжуючи його несвідомими змістами аналітика ще до того, як він влаштується в кабінеті (для цього ще буде досить часу згодом, коли аналітик невідворотно стане мимовільним актором у несвідомих фантазіях пацієнта)» (Ogden, 1992b: 229–230).

Ми також можемо додати до переліку перешкод на шляху до ефективного проведення інтерв'ю кілька сформульованих нами раніше (Пустовойт & Краснопольська, 2006):

- 1) наполегливі зусилля «розговорити» пацієнта;
- 2) необговорення рамки інтерв'ю чи її недотримання;
- 3) заскладне мовлення, як-от: використання професійної термінології чи надмірне абстрагування;
- 4) сугестивні або риторичні питання, надання порад;
- 5) перебивання пацієнта, ігнорування його запитань і проявів негативного перенесення;

6) уникання розмов про почуття пацієнта, раціоналізування;

7) спроби применшити проблеми чи розрадити пацієнта;

8) прояви особистої зацікавленості, підтакування і потурання;

9) моралізація, дебаткування, догматизація;

10) прояви зверхнього ставлення, повчання та іронізування;

11) однобічна ідентифікація себе з певним поглядом чи теорією;

12) проєціювання власного досвіду, думок і почуттів чи сприймання будь-чого як чогось особистого, а не як прояву перенесення;

13) поспішне надання інтерпретацій.

Висновки. Психоаналітичне первинне інтерв'ю є складним процесом, де поєднуються діагностика і терапія. Об'єктивні дані надають лише поверхове уявлення про пацієнта, тоді як суб'єктивні інтерпретації дозво-

ляють зрозуміти, як він переживає власний досвід. Найбільш інформативним виявляється сценічний рівень, у якому розігрується драма перенесення й контрперенесення. Водночас реакції терапевта є невід'ємною частиною процесу: контрперенесення відкриває можливість зрозуміти приховану динаміку, хоча іноді він може ускладнювати терапевтичний контакт. Таким чином, первинне інтерв'ю не є нейтральним збором даних: воно саме по собі є аналітичним актом, в якому формується основа робочого альянсу, а також закладається структура подальшої терапії.

Перспективи подальших досліджень полягають у більш глибокому аналізі сценічного рівня та розробці методів роботи з контрперенесенням у первинному інтерв'ю. Це дозволить розширити розуміння аналітичного процесу й підвищити ефективність психотерапевтичної практики.

Список літератури:

- Argelander, H. (1992). *Das Erstinterview in der Psychotherapie*. Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Freud, S., & Breuer, J. (1895). Studien über Hysterie (GW 1, S. 75–312).
- Greenson, R. R. (1967). *Technik und Praxis der Psychoanalyse*. Klett.
- Gutwinski-Jeggle, J. (2001). Sich begegnen und sich verfehlen im Sprachraum des psychoanalytischen Prozesses. *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis*, 16(1), 37–56.
- Laimböck, A. (2000). *Das psychoanalytische Erstgespräch*. Edition diskord.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2000). Fallgeschichte. *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe* (S. 184–190). Kohlhammer.
- Loch, W. (2001). *Mit Freud über Freud hinaus*. Edition diskord.
- Ogden, T. H. (1992a). The dialectically constituted/decentred subject of psychoanalysis. II. The contributions of Klein and Winnicott. *International Journal of Psycho-Analysis*, 73, 613–626.
- Ogden, T. H. (1992b). Comments on transference and countertransference in the initial analytic meeting. *Psychoanalytic Inquiry*, 12, 225–247.
- Ogden, T. H. (1995). *Frühe Formen des Erlebens*. Springer.
- Sandler, J., Dare, C., & Holder, A. (1973). *Die Grundbegriffe der psychoanalytischen Therapie*. Klett.
- Schafer, R. (1976). *Eine neue Sprache für die Psychoanalyse*. Klett-Cotta.
- Strachey, J. (1934). The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 15, 127–159.
- Wegner, P. (2000). Erstinterview. *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe* (p. 170–175). Kohlhammer.
- Пустовойт, М. М. & Краснопольська, І. І. (2006). Психоаналітичне первинне інтерв'ю. *Основи психодинамічної діагностики і психотерапії* (За ред. Винник, М. І., Вітенко, І. С., Тодорів, І. В., Пустовойт, М. М., Лановий, В. І., & Краснопольська, І. І.). Івано-Франківськ. МІСТО НВ.

Анотація. Первинне психоаналітичне інтерв'ю є особливим і ключовим елементом психотерапевтичної практики, виступаючи точкою входу, де пацієнт і терапевт уперше зустрічаються в новій конфігурації. Ця стаття робить огляд ключових класичних і сучасних теоретичних ідей, що концептуалізують первинне психоаналітичне інтерв'ю, та технічних прийомів для їх втілення. Зокрема, сформульовано, що інтерв'ю має як діагностичну, так і терапевтичну функцію, оскільки вже є частиною аналітичної сцени. Розкрито часткові цілі та джерела отримання інформації в ході первинного інтерв'ю: об'єктивне (факти біографії), суб'єктивне (індивідуальні інтерпретації пацієнта) та сценічне (невербальні прояви). Стаття описує позицію психоаналітика як задіяного спостерігача, що вимагає емоційної участі та аналізу власних реакцій,

нібито запитуючи: «Що робить зі мною пацієнт?». Зазначено, як манера терапевта триматися забезпечує створення передумов для саморозкриття пацієнта, виключаючи цілеспрямоване розпитування на початку. У статті розкрито та проілюстровано вербальні та невербальні втручання, що використовуються у ході первинного психоаналітичного інтерв'ю. Зокрема, описано те, як класична психоаналітична техніка може бути вжита для цілей інтерв'ювання. Йдеться про конфронтацію (задля спрямування уваги), прояснення (дослідження змістів) та інтерпретацію (вербалізацію несвідомого змісту). Авторами також наведено концепцію несвідомої сцени, що визначається ключовим змістом психоаналітичних інтерпретацій, та її ролі в ході первинного психоаналітичного інтерв'ю. Насамкінець авторами описано чинники, що перешкоджають проведенню первинного інтерв'ю – з боку пацієнта (як прояви спротиву) або з боку терапевта. Загалом, стаття надає цілісне уявлення про первинне психоаналітичне інтерв'ю як про процес, що є не нейтральним збором даних, а є аналітичним актом, в якому формується основа робочого альянсу та закладається структура подальшої терапії.

Ключові слова: контрперенесення, первинне інтерв'ю, перенесення, психоаналіз, психоаналітична терапія, психоаналітична техніка, психотерапія.

Abstract. The initial psychoanalytic interview is a special and key element of psychotherapeutic practice, serving as the entry point where the patient and therapist first meet in a new configuration. This article reviews key classical and contemporary theoretical ideas that conceptualize the initial psychoanalytic interview and technical techniques for their implementation. In particular, it is stated that the interview has both a diagnostic and therapeutic function, as it is already part of the analytical scene. The partial goals and sources of information obtained during the initial interview are revealed: objective (biographical facts), subjective (the patient's individual interpretations), and scenic (nonverbal manifestations). The article describes the position of the psychoanalyst as an engaged observer, which requires emotional involvement and analysis of one's own reactions, as if asking, "What is the patient doing to me?" It is noted how the therapist's manner of conduct creates the conditions for the patient's self-disclosure, excluding purposeful questioning at the beginning. The article reveals and illustrates verbal and nonverbal interventions used during the initial psychoanalytic interview. In particular, it describes how classical psychoanalytic techniques can be used for interviewing purposes. These include confrontation (to direct attention), clarification (exploring meanings), and interpretation (verbalizing unconscious content). The authors also introduce the concept of the unconscious scene, which is defined by the key content of psychoanalytic interpretations, and its role in the initial psychoanalytic interview. Finally, the authors describe the factors that hinder the initial interview – on the part of the patient (as manifestations of resistance) or on the part of the therapist. Overall, the article provides a comprehensive view of the initial psychoanalytic interview as a process that is not a neutral collection of data, but rather an analytical act in which the basis of the working alliance is formed and the structure of further therapy is laid.

Key words: countertransference, initial interview, transference, psychoanalysis, psychoanalytic therapy, psychoanalytic technique, psychotherapy.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОАНАЛІТИЧНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ПРИ ПАНІЧНИХ АТАКАХ: АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Костянтин Сігута, M.D., лікар-психіатр вищої категорії, навчаючий психоаналітичний терапевт
і супервізор, голова Української асоціації психоаналітичної психотерапії,
Викладач відділення психотерапії
Зігмунд Фройд Університет Україна
Київ, Україна

SPECIFICS OF UTILIZING PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY FOR PANIC ATTACKS: ANALYSIS OF A CLINICAL CASE

Kostiantyn Sihuta, M.D., psychiatrist, training psychoanalytic psychotherapist, supervisor, the Head
of the Ukrainian Association for Psychoanalytic Psychotherapy, the Lecturer
at the Psychotherapy Department,
Ukraine Sigmund Freud University,
Kyiv, Ukraine
<http://orcid.org/0009-0009-9979-6013>
sigutak@gmail.com

Вступ. Панічні атаки (ПА) та інші тривожні порушення належать до поширених розладів, які суттєво впливають на якість життя та працездатність. За оцінками міжнародних епідеміологічних оглядів, поширеність панічного розладу протягом життя коливається близько 1–3%, а частота панічних симптомів у населення є значно вищою (World Health Organization, 2017; 2022). В Україні проблема ускладнюється наслідками хронічного стресу, воєнних дій та економічної нестабільності, що підвищують вразливість до тривожно-депресивних станів.

Попри доведену ефективність фармакотерапії, у частини пацієнтів зберігається залишкова симптоматика, висока схильність до рецидивів або непереносимість препаратів. Це підкреслює необхідність психотерапевтичного втручання, орієнтованого не лише на приборкання симптомів, але й на роботу з глибинними психічними конфліктами та стійкими патернами саморегуляції. Психодинамічна або психоаналітична терапія продемонстрували ефективність у низці рандомізованих контрольованих випробувань щодо

лікування ПА (Milrod et al., 2007; Milrod et al., 2016; Leichsenring, 2005; Shedler, 2010).

Мета цієї статті – проілюструвати можливості та обмеження психоаналітичної психотерапії у пацієнта з ПА на тлі нарцисично-депресивної організації особистості, показати динаміку перенесення/контрперенесення та трансформацію захистів на двохрічному відрізьку лікування.

Завдання: (1) узагальнити сучасні теоретичні уявлення про ПА в психоаналітичній традиції; (2) описати клінічний випадок і ситинг; (3) подати 4 узагальнені фрагменти сесій з різних періодів; (4) обговорити терапевтичні механізми змін і практичні висновки.

Методи: аналітичний огляд літератури; клінічний метод; якісний аналіз психотерапевтичного процесу з елементами мікроаналізу сесій; описовий дизайн одиничного випадку (case study) згідно з етичними вимогами конфіденційності (через деідентифікація даних та зміну другорядних деталей випадку).

Аналіз останніх досліджень. Психоаналітичне розуміння тривоги та панічних атак. Класичний психоаналіз трактує тривогу,

як сигнал перевантаження Его, що виникає у ситуації конфлікту між імпульсами, заборонами Супер-Его, та вимогами реальності (Freud, 1926/1959). ПА у цьому ракурсі можна розуміти, як гостру декомпенсацію регуляторних механізмів, коли елементи несвідомого прориваються у свідомість у вигляді соматичних і катастрофічних відчуттів.

У кляйніанській традиції (Klein, 1946; Segal, 1973) у питанні тривоги центральними є поняття персекуторної та депресивної тривоги, що пов'язані із ранніми об'єктними стосунками. Ранні примітивні захисти – розщеплення, проєктивна ідентифікація, ідеалізація та знецінення – дозволяють зменшити афект, але ціною втрати інтеграції та гнучкості Я. При ПА часто спостерігається регрес у персекуторну тривогу параноїдно-шизоїдної позиції з переживанням «загрози ззовні».

Біон (Bion, 1962) зробив внесок у розуміння цієї клініки через опис моделі контейнера–контейнованого: тобто як здатність об'єкта (терапевта/батьківської фігури) витримувати та перетравлювати неопрацьовані афекти суб'єкта (β-елементи), повертаючи їх суб'єкту у символізованій формі. Для пацієнтів із ПА стабільний контейнер є необхідною умовою розвитку альфа-функції – здатності споглядати та осмислювати власні афекти, а не відреагувати їх тілесно.

Клінічно цінним у розумінні ПА можуть бути й напрацювання Розенфельда (1971/1987), який звертав увагу на феномени всемогутньої ідентифікації та нарцисичних систем, що схильні до саморуйнування та до спротиву інтерпретації. У подібних випадках терапевтичний альянс регулярно підривається атаками на зв'язки (Bion, 1959/1962) і потребує витримування тривалих перешкод (Rosenfeld, 1987).

Психодинамічні та психоаналітичні втручання при тривозі й панічних атаках. Сучасні емпіричні огляди свідчать, що психодинамічні втручання середньої тривалості демонструють клінічно значущі ефекти при тривожних розладах, включно з панічним, порівнянні з когнітивно-поведінковою терапією за низкою показників, з тенденцією до подальшого приросту ефекту у постлікувальному періоді (Leichsenring, 2005; Milrod et

al., 2007; Shedler, 2010; Abbass et al., 2014). Окремі дослідження виділяють роль роботи з перенесенням як предиктор кращого результату у підгруп пацієнтів з міжособистісною вразливістю (Keefe et al., 2014).

У сучасній науковій літературі психоаналітична та психодинамічна психотерапія все частіше розглядаються у світлі доказової психології і психотерапії (Великодна, 2023а; Великодна, 2023б). Мета-аналіз Abbass et al. (2014) показав, що короткострокова психодинамічна психотерапія має статистично значущий ефект при тривожних і депресивних розладах, що зберігається у довгостроковій перспективі.

Leichsenring et al. (2015) у своєму огляді підтвердили, що психодинамічна терапія є ефективною не лише для депресивних, а й для тривожних розладів, включаючи панічний розлад. Автори наголошують, що тривалість терапії та якість альянсу мають вирішальне значення.

Milrod et al. (2007) провели рандомізоване контрольоване дослідження, яке показало ефективність психоаналітично орієнтованої психотерапії при панічному розладі, продемонструвавши значне зниження частоти панічних атак і покращення функціонування пацієнтів. Таким чином, сучасні дослідження підтверджують, що психоаналітична психотерапія не лише зберігає своє теоретичне значення для розуміння панічних атак, але й відповідає критеріям доказовості у роботі з ними.

Клінічний випадок. Наведена нижче терапія проводилася індивідуально, вічна-віч, із частотою двічі на тиждень, тривалістю по 45 хвилин. Загальна тривалість описаного етапу – близько двох років. Формат – переважно наживо з періодичними онлайн-сесіями під час відряджень. Сетинг: фіксований день і час, оплата в кінці сесії (або до початку онлайн-зустрічей), обговорені правила перерв (відпустка терапевта 3,5 тижні).

Пацієнт Е. (чоловік, 38 років) звернувся через місяць після дебюту ПА, що розпочалися на тлі гіпертонічного кризу в контексті гострого стресу, пов'язаного зі здоров'ям 4-річного сина (підозра на хворобу кишечника). *Симптоми ПА:* раптова тахікардія, запаморочення, дереалізація, страх смерті, пошук

невідкладної допомоги. *Очікування пацієнта від терапії*: позбавлення від ПА; «замінити стару програму на нову»; повернути здатність радіти життю.

Ранній розвиток: до 6 років проживав у іншій країні (це суб'єктивно переживається, як «світла пляма в житті»), далі сім'я переїхала в Україну. Родина проживала в умовах 7 осіб у двокімнатній квартирі. Е. часто мав зміни шкіл (3 школи до 6 класу). З 6 до 11 років – займався спортивною акробатикою, де зазнавав жорсткого ставлення тренера, з епізодами фізичного покарання, що схвалювалося батьками. У 9 років самостійно пройшов відбір у футбольну школу, однак батько заборонив відвідувати її, наполігши на акробатиці. Це переживається Е. як фрустрація й обмеження самовираження.

Сімейна динаміка: Е. – старша дитина в сім'ї, має сестру, молодшу на 4 роки. У період 12–15 років згадує наростання конфліктів батьків, епізоди відходів батька з дому. Мати – турботлива, але керована власною матір'ю. Е. згадує, що бабуся активно втручалася в сімейні стосунки. Батько – соціально активний, але пізніше практикував зловживання алкоголем і невірність у шлюбі. Головне його послання до сина: «без мене ти нічого не вартий». Пацієнт відповідає на це компенсаторною гіперідентифікацією з досягненнями: у 23 роки він керівник великого відділу, згодом – побудував власний бізнес. Водночас у нього зберігаються сумніви у власній цінності та страх «чогось не знати». Внутрішній образ батька амбівалентний: одночасно ідеалізований як «сильний, здатний вирішити будь-що», і знецінений через алкогольну деградацію.

Партнерсько-батьківський контекст: Е. має стабільний шлюб, а його дружина – підтримувальна, розумна. В парі народився довгоочікуваний син, однак із харчовими обмеженнями та алергіями. В Е. через це виникають амбівалентність і провина («його обмеження – моя провина») поряд із нарцисичною інвестицією в футбольні досягнення сина (ідентифікація з нереалізованою мрією).

Початок терапії: високий контроль, мовні потоки без пауз; труднощі витримування мовчання терапевта; очікування від терапевта, що той буде суворо оцінювати, або звернення до

нього як до «всезнаючого лікаря, який видасть зайве». Характерними були запізнення та забування оплати після перерв, що розуміється терапевтом як відреагування образи та перевірка надійності об'єкта. В структурі особистості – невротичний рівень із вираженими нарцисичними та депресивними радикалами; ключові захисти: ідеалізація/знецінення, розщеплення, проєктивна ідентифікація, раціоналізація, маніакальна репарація.

Узагальнені фрагменти сесій (динаміка процесу).

Фрагмент 1. Ранній період (місяці 1–3). Тема боротьби та неможливості розслабитись.

Пацієнт: «Життя – це боротьба. Я весь час доводжу, що чогось вартий. Коли хтось компетентніший, я ніби зникаю». Терапевт віддзеркалює дитячий запит на прийняття та право «бути», інтерпретує конфлікт між нарцисичною ідеальною самістю та страхом розчинитися у соромі. Обговорюється «скарбниця» – внутрішній притулок всемогутності, з якого важко вийти без ризику втрати ідеального образу. Досвід паузи як нестерпний: мовчання сприймається як вимога «відповідати очікуванням». Починається робота над толеруванням паузи та невизначеності.

Фрагмент 2. Після першої відпустки терапевта (місяці 4–6). Забування оплат, запізнення, провина.

Напередодні сесії пацієнт терміново погашає заборгованість, приходить з вираженим соромом та очікуванням покарання: «Учень не виправдав очікувань учителя». Інтерпретуються сценарії всевладного Супер-Его, що вимагає ідеальності, та цикли самопокарання, як спроба зберегти контроль («якщо покарання – значить, усе передбачив»). Паралель у перенесенні: терапевт, як одночасно «педіатр для дитячої частини» і «хірург, що видаляє зайве»; очікування всемогутнього лікування. На тлі інсайтів щодо надмірних вимог до себе, пацієнт пом'якшує очікування до сина, з'являється зачаткова емпатія до власної вразливої частини.

Фрагмент 3. Середній період (місяці 7–10). Сон про матір і «загорнуту цукерку», виключення з пари «дружина–син».

Пацієнт приносить сон: на святі мати прилюдно критикує його; він загортає цукерку

і кидає в матір – полегшення поряд зі страхом невідповідності. В асоціаціях – конфлікт щодо спільного засинання з дружиною і сином, відчуття виключеності, провина за злість. Опрацьовується тема допустимості власних «малих задоволень» і права на межі. Терапевт розглядає перенесення: терапевт, як мати, що не дозволяє відокремлення, та контрперенесення – відчуття притиснення нормативними очікуваннями. Формується здатність утримувати амбівалентність без відреагування у симптом.

Фрагмент 4. Період безвихідності та робота з люттю (місяці 11–16). Мовчазна лють і сонливість терапевта.

Після запізнення пацієнт довго мовчить; на запити реагує роздратуванням, яке спершу не усвідомлює. У терапевта – сонливість і тимчасова «неможливість думати» – ознака проєктивної ідентифікації. Поступово зростає здатність пацієнта називати лють та страх «підставитися», приймати обмеженість контролю в терапії (триває «прогулянка по болоту»). Після витримування безвихідності відзначається суб'єктивне зниження частоти ПА, поява досвіду самозаспокоєння без уникнення.

Обговорення. Представлений випадок ілюструє типовий для ПА цикл: персекуторна тривога – регресивні захисти – соматизація/катастрофізація – посилення контролю та самопокарання. У перенесенні пацієнт розміщує у терапевтові вимогливий, всезнаючий та потенційно каральний об'єкт. Через це у контрперенесенні виникають переживання сонливості та «зависання мислення», що відповідало його несвідомій потребі віддати нестерпні афекти на переробку (Bion, 1962).

Терапевтичні зміни наставали завдяки (а) стабільному сетингу, який виконував контейнерну функцію; (б) фокусуванню на мікропроцесах стосунків (забування оплати, запізнення, мовчання) як матеріалі для інтерпретації; (в) поступовій інтерналізації «достатньо доброго об'єкта», що не карає за невідповідність, а допомагає осмислити власні афекти. Трансформація у бік

депресивної позиції проявилась у збільшенні здатності витримувати провину без самоприпущення та у здатності піклуватися про реальних об'єктів (сина) без маніакальної вимоги ідеальності.

Важливими клінічними уроками стали: (1) потреба явного обговорення правил і перерв – це знизило інтенсивність відігравань; (2) пряме називання люті люттю та її прийняття у терапевтичній дійсності замість інтелектуалізації; (3) увага до снів, як до «мосту» між внутрішньою сценою і поточними стосунками; (4) толерування безвихідних ситуацій без поспіху до «позитивного підкріплення», що дозволяло пацієнтові пережити новий досвід некараного недосконалого буття (Rosenfeld, 1987; Joseph, 1989).

Висновки. У представленому клінічному випадку психоаналітична психотерапія пацієнта з ПА і нарцисично-депресивною організацією сприяла зниженню частоти та інтенсивності нападів тривоги, посиленню рефлексійної функції та м'якшій регуляції афектів. Ключовими механізмами змін тут можна вважати контейнерні функції сетингу, інтерпретацію первинних захистів, роботу з перенесенням/контрперенесенням і поступову інтерналізацію підтримувального об'єкта. Узагальнені фрагменти сесій демонструють рух від тотального контролю та самопокарання до здатності витримувати паузу, невизначеність і амбівалентність, не вдаючись до панічної реакції. Цей випадок може слугувати орієнтиром для тактики роботи із іншими пацієнтами з ПА через такі практичні рекомендації: чітко структурувати сетинг; валідизувати потребу в контролі такими пацієнтами, паралельно пропонуючи досвід безпечного «не-знання»; послідовно повертати увагу до тілесних маркерів тривоги, як сигналів афекту, що піддаються осмисленню; залучати матеріал снів для опрацювання відокремлення.

Етичні зауваги

Опис підготовлено з дотриманням анонімності пацієнта.

Список літератури:

- Abbass, A., Town, J., & Driessen, E. (2014). Intensive short-term dynamic psychotherapy: A systematic review and meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 22 (2), 97–108.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. London: Heinemann.

- Bion, W. R. (1959/1962). Attacks on linking. In *Second Thoughts* (pp. 93–109). London: Heinemann.
- Freud, S. (1926/1959). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. *Standard Edition*, 20. London: Hogarth Press.
- Hinshelwood, R. D. (1991/2018). *A Dictionary of Kleinian Thought* (Rev. ed.). London: Routledge.
- Joseph, B. (1985/1989). Transference: The total situation. In *Psychic Equilibrium and Psychic Change* (pp. 127–159). London: Routledge.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psycho-Analysis*, 27, 99–110.
- Leichsenring, F. (2005). Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective? A review of empirical data. *International Journal of Psychoanalysis*, 86 (3), 841–868.
- Milrod, B., Busch, F., Leon, A. C., et al. (2007). A randomized controlled clinical trial of psychoanalytic psychotherapy for panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164 (2), 265–272.
- Milrod, B., Keefe, J. R., & Dormeier Freire, A. (2016). Psychodynamic treatments for panic disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 39 (3), 533–544.
- Rosenfeld, H. (1971/1987). *Impasse and Interpretation*. London: Tavistock.
- Segal, H. (1973). *Introduction to the Work of Melanie Klein*. London: Hogarth Press.
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65 (2), 98–109.
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *Anxiety disorders: Key facts*. Geneva: WHO.
- Leichsenring, F., Klein, S., & Salzer, S. (2015). The efficacy of psychodynamic psychotherapy in specific mental disorders: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 45(14), 2711–2722.
- Milrod, B., Leon, A. C., Busch, F. N., Rudden, M., Schwalberg, M., Clarkin, J., ... Shear, M. K. (2007). A randomized controlled clinical trial of psychoanalytic psychotherapy for panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164(2), 265–272.
- Великодна, М. (2023а). Психодинамічний психотерапевтичний підхід як доказова практика: огляд емпіричних даних про ефективність роботи з дорослими. *Український психодинамічний журнал*, 1(2), 39–47. <https://doi.org/10.32782/upj/2023-2-5>
- Великодна, М. (2023б). Психодинамічний психотерапевтичний підхід як доказова практика: огляд емпіричних досліджень про ефективність роботи з дітьми та підлітками. *Український психодинамічний журнал*, 1(3), 66–73. <https://doi.org/10.32782/upj/2023-3-10>

Анотація. Стаття присвячена аналізу можливостей та обмежень психодинамічної психотерапії у лікуванні панічних атак у пацієнта з нарцисично-депресивною організацією особистості. Панічні атаки є поширеною симптоматикою, зокрема у тривожних розладах. В Україні ця проблема посилюється наслідками хронічного стресу. Наголошується, що психодинамічна терапія довела свою ефективність у низці рандомізованих контрольованих випробувань щодо лікування панічних, демонструючи значне зниження їхньої частоти та покращення загального функціонування. Ця стаття мала на меті проілюструвати динаміку перенесення/контрперенесення та трансформацію захистів на дворічному відрізку лікування, використовуючи якісний аналіз клінічного випадку пацієнта з панічними атаками.

Теоретичний огляд статті охоплює класичне психодинамічне розуміння тривоги як сигналу переважання Его при конфлікті між імпульсами та реальністю. У клянінській традиції панічні атаки пов'язуються з регресом у персекуторну тривогу параноїдно-шизоїдної позиції та функціонуванням примітивних захистів (розщеплення, проєктивна ідентифікація), а також як наслідок нездатності об'єкта виконувати контейнерувальну функцію, що перешкоджає здатності суб'єкта осмислювати власні афекти.

Наведений клінічний випадок пацієнта 38 років ілюструє цей типовий цикл: персекуторна тривога – регресивні захисти – соматизація – посилення контролю. Динаміка терапевтичного процесу, що відбувався віч-на-віч двічі на тиждень, показала рух від тотального контролю та очікування карального/всезнаючого терапевта до здатності витримувати паузу та амбівалентність. Ключовими механізмами терапевтичних змін зазначено: (а) контейнерувальні функції сетингу, (б) інтерпретацію примітивних захистів та фокусування на мікропроцесах стосунків, (в) поступову інтерналізацію «достатньо доброго об'єкта». Це сприяло підтримці

депресивної позиції, що проявилася у зниженні частоти панічних атак, посиленні рефлексійної функції та здатності витримувати провину без самоприпинення.

Ключові слова: панічні атаки, психоаналіз, психоаналітична психотерапія, психодинамічна терапія, тривога.

Abstract. The paper is devoted to the analysis of the possibilities and limitations of psychoanalytic psychotherapy in the treatment of panic attacks in patients with narcissistic-depressive personality organization. Panic attacks are a common symptom, particularly in anxiety disorders. In Ukraine, this problem is exacerbated by the effects of chronic stress. It is emphasized that psychodynamic therapy has proven its effectiveness in a number of randomized controlled trials for the treatment of panic attacks, demonstrating a significant reduction in their frequency and improvement in overall functioning. This article aimed to illustrate the dynamics of transference/countertransference and the transformation of defenses over a two-year treatment period, using a qualitative analysis of a clinical case of a patient with panic attacks.

The theoretical review of the article covers the classical psychoanalytic understanding of anxiety as a signal of ego overload in the conflict between impulses and reality. In the Kleinian tradition, panic attacks are associated with regression to persecutory anxiety of the paranoid-schizoid position and the functioning of primitive defenses (splitting, projective identification), as well as a consequence of the object's inability to perform a containing function, which hinders the subject's ability to comprehend their own affects.

The following clinical case of a 38-year-old patient illustrates this typical cycle: persecutory anxiety – regressive defenses – somatization – increased control. The dynamics of the therapeutic process, which took place face-to-face twice a week, showed a shift from total control and expectation of a punitive/omniscient therapist to the ability to endure pause and ambivalence. The key mechanisms of therapeutic change are: (a) the containing functions of the setting, (b) the interpretation of primitive defenses and focus on microprocesses of relationships, (c) the gradual internalization of a “good enough object.” This contributed to the maintenance of a depressive position, which manifested itself in a decrease in the frequency of panic attacks, a strengthening of the reflective function, and the ability to endure guilt without self-deprecation.

Key words: panic attacks, psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy, psychodynamic therapy, anxiety.

ПЕРЕКЛАДИ / TRANSLATIONS

УДК

DOI 10.32782/upj/2025-3-2-11

ПСИХОДИНАМІЧНА ПСИХОТЕРАПІЯ ДЕПРЕСІЇ¹

Геннінг Шауенбург
Професор психосоматики, доктор медицини
Гайдельберзький університет
м. Гайдельберг, Німеччина

PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY FOR DEPRESSION

Henning Schauenburg
Professor of Psychosomatics, M.D.
University of Heidelberg
Heidelberg, Germany
<https://orcid.org/0000-0001-6803-0722>

Переклад – Анна-Марія Котлярова
Наукове редагування – Звенислава Кечур²

Вступ. Депресія та меланхолійний стан, з одного боку, – це повсюдна частина людського досвіду. Водночас люди роблять усе можливе, щоб тримати депресивні переживання на відстані, запобігати їм, а в разі потреби якомога швидше долати їх. У цьому сенсі особливого значення набувають численні способи лікування депресії. Це відбувається не в останню чергу тому, що вони тісно пов'язані з різними етіологічними концепціями, які відображають ключові наукові та культурні тенденції протягом історії.

Прагматично вважається, що великий «казан» депресивних станів / епізодів можна розглядати як відносно однорідний сукупний комплекс генетичних, біографічних, навчально-історичних, конфліктних, а іноді й фізичних чинників, аж доки не буде зна-

йдено переконливих доказів для виділення певних підгруп.

Терапевтичні концепції, природно, у певному контексті зосереджуються лише на одному із цих етіологічних факторів, і сподіваємось, що, впливаючи на одну сферу (наприклад, полегшення тривоги за допомогою ліків, подолання соціальної ізоляції шляхом активізації та рефлексії несприятливої поведінки й досвіду), можна позитивно вплинути на загальну структуру.

Нині в терапії депресії часто описують поетапну модель, де спочатку застосовують втручання з меншою терапевтичною інтенсивністю / «дозою». Якщо вони виявляються неефективними, «вступає» більш інтенсивна терапія або комбінація процедур. З іншого боку, психологічні моделі, особливо в психо-

¹ Уперше опубліковано у: Schauenburg, H. (2020). Psychodynamische Psychotherapie der Depression. *PSYCH up2date*, 14(01), 15-31. <http://doi.org/10.1055/a-0748-9061>. Публікується з дозволу видавництва Thieme, наданого Українському психоаналітичному журналу.

² Перекладено для 17-го семінару освітнього п'ятирічного проєкту «Психосоматична медицина – мистецтво можливого», який відбувся 24–25.05.2025 за участю проф. Шауенбурга.

аналітичній традиції, припускають наявність центральної стрижневої констеляції особистості, що значною мірою визначає схильність до депресії («базовий депресивний конфлікт», див. рис. 1). Часто слід досягти цього ядра і вплинути на нього за допомогою тривалого психотерапевтичного процесу, щоб отримати тривалий захист від депресивних епізодів на додачу до полегшення безпосередніх депресивних страждань.

У літературі існують емпіричні докази для кожного із цих підходів. Перша точка зору наразі пропагується платниками послуг під назвою «ступінчаста допомога», оскільки вона асоціюється з ідеєю контролюваності й економії в умовах дефіциту людських ресурсів у сфері психотерапії. Протилежні позиції застерігають від обмежень терапевтичних показань у складній сфері психотерапії і вказують на необхідність захисту певних вільних рамок у терапевтичних процесах.

Ця стаття має на меті проілюструвати взаємозв'язок між невідкладними й довготривалими аспектами терапії в психодинамічних підходах до лікування та надати аргументи на користь останньої точки зору.

Актуальні рекомендації щодо лікування депресії

Національна настанова з надання допомоги «Уніполярна депресія» (DGPPN, 2015; Meister et al., 2016) дає орієнтацію в загалом дуже заплутаному полі показань.

Якщо коротко підсумувати, то відповідно до цих настанов у разі легкої депресії рекомендується обережна вичікувальна тактика. Такий підхід узгоджується з досвідом, згідно з яким багато депресивних процесів минають більш-менш спонтанно внаслідок контрзаходів, ужитих пацієнтами, які страждають на депресію. Разом із тим терапевтичні заходи рекомендуються щонайпізніше через 14 днів стійкої вираженої афективної пригніченості. Психотерапія зараз є першим вибором у разі *легких депресивних епізодів*. Фармакотерапія не призначається. Винятками можуть бути бажання пацієнта приймати ліки, позитивний попередній досвід такого лікування, стійкі симптоми (наприклад, після психотерапевтичних втручань), а також наявність в анамнезі помірної або тяжкої депресії та необхідність

профілактики її ескалації. У гострій стадії *помірної депресії* антидепресанти та психотерапія вважаються рівноцінними. Таким чином, рекомендації передбачають обидва варіанти лікування. Вважається, що медикаментозне лікування дає швидший ефект, а психотерапія є більш стійкою і сприяє кращій співпраці з пацієнтами.

У разі *важкої депресії* наполегливо рекомендується пропонувати психотерапію на додаток до фармакотерапії.

Далі йдеться про комбіноване лікування, заміну ліків (корисна лише в обмеженій мірі), підтримуючу медикаментозну терапію («аугментація»), рекомендується лише літій) та підтримуючу терапію.

У літературі зазначається, що показанням до фармакологічного лікування також можна вважати дистимію та «подвійну депресію».

Усі відомі антидепресанти на сьогодні все ще можна вважати такими, що мають еквівалентну ефективність.

Що стосується поєднання фармакотерапії та психотерапії, то за помірної депресії можна розглянути послідовний підхід. Наприклад, почати з психотерапії і, якщо вона недостатньо ефективна, додати медикаментозне лікування, найпізніше через 6–8 тижнів.

У разі важких депресивних епізодів із психотичними симптомами або симптомами, схожими на психоз (наприклад, депресивний ступор), завжди спочатку призначається адекватна доза антидепресантів і, можливо, нейролептиків.

Загалом важливість психотерапії для лікування депресії особливо підкреслюється в цій настанові. Це відповідає відомостям про характерні для депресії розлади особистості та міжособистісті розлади, а також про високу частоту супутніх психічних розладів, як-от тривога, залежність, біль, розлади харчової поведінки тощо (приблизно у 70 % пацієнтів!), для яких показання до психотерапії зазвичай є обов'язковими.

Що стосується вибору психотерапевтичного підходу, то NVL (Національні рекомендації з лікування) насамперед посилаються на спільні чинники ефективності, притаманні всім методам психотерапії, а також на перехресний вплив методів на результативність.

Рекомендуються всі психотерапевтичні підходи, які входять до переліку затверджених у рамках системи нормативної психотерапії в Німеччині. Інші методи, для яких існують емпіричні наукові докази (клієнт-центрована психотерапія, інтерперсональна психотерапія), також розглядаються як альтернативні. Зазначається, що психотерапія має значно вищий ефект carry-over, тобто довготривалий ефект навіть після її завершення. Крім того, дослідження підтверджують, що найкращою профілактикою рецидиву, навіть після успішного завершення фармакотерапії, є подальша психотерапія.

Ефективність психодинамічної терапії

Довгий час вважалося, що ефективність психодинамічної психотерапії недостатньо науково підтверджена. Це твердження вже багато років не відповідає дійсності, особливо стосовно депресії. Методологічно обґрунтовані дослідження ілюструють, що психодинамічна психотерапія (зазвичай коротшої тривалості) значно ефективніша, ніж неспецифічне

консультування або лист очікування (огляд Ehrenthal, 2017). Крім того, результати великих метааналізів не виявили відмінностей в ефективності порівняно з когнітивно-поведінковою терапією (наприклад, Driessen та ін., 2015).

Психодинамічні моделі депресії

Далі розглядаються психодинамічні моделі депресії. Це важливо, оскільки з погляду психодинаміки особистісні та інтерперсональні фактори не тільки є основними причинами депресії, але й використовуються для опису цільових змінних терапевтичних втручань.

Щодо ролі особистості (у значенні сформованої протягом життя сукупності рис характеру, частково пов'язаної зі вродженими особливостями темпераменту, частково – із сталими властивостями, що виникають у процесі подолання й опрацювання специфічних страхів) існують різні традиційні підходи до пояснення ризику виникнення депресії, які будуть викладені нижче (див. Schauenburg, 2017).

Ось, наприклад, базовий депресивний конфлікт (рис. 1).



Рис. 1. Базовий депресивний конфлікт та його наслідки для стосунків (модифіковано за Rudolf 2003)

Психоаналітичні моделі

У дусі фрейдівського уявлення про те, що внутрішньопсихічні конфлікти можуть призводити до розвитку депресивних розладів, у психоаналізі існує давня традиція роздумів щодо того, які структури особистості пов'язані з особливо високим ризиком депресивних захворювань у стресових ситуаціях (див. також Küchenhoff, 2017). Важливу роль у виникненні депресії відіграє досвід втрати та страждання, які розуміються психоаналізом як прояв краху захисних і компенсаторних можливостей особистості. У своїй праці «Печаль і меланхолія» Фройд описує, чому втрата важливої людини або життєвизначального ідеалу в деяких людей призводить до депресії, та ілюструє, що ключову роль у цьому відіграє внутрішня амбівалентність (щодо особи чи ідеалу), які змушують людину втримувати втрату всередині себе. Це «втримування» супроводжується переживанням безсилля й безпорадності (Фройд, 1917). У цьому сенсі Фройд був першим, хто концептуалізував різницю між нормальною реакцією скорботи (коли втрачене можна відпустити) і депресією, коли втрачене певним чином утримується. Остання пов'язана з відходом від світу, через інтерналізацію знецінювальних емоцій зі зниженням самооцінки і, зрештою, спрямуванням агресивних імпульсів проти себе. Ця риса самозвинувачення пов'язана з інтерналізацією розчарувальних (чи злих) частин втраченого об'єкта, які потім атакують особистість у самій собі. Хронічне відчуття занедбаності, яке відчують депресивні люди, має своє коріння у відповідному, часто прихованому, реальному негативному життєвому досвіді. Ті, хто переживають втрату, несвідомо ідентифікуються з реальними або уявними знеціненнями з боку первинних фігур прив'язаності або з їхніми фантазійними очікуваннями щодо досягнень. Через це ситуації невдачі завжди інтерпретуються як власна провина чи невдача. За звичними самозвинуваченнями та самознеціненням часто приховано звинувачення на адресу колишніх і теперішніх значущих осіб. На додаток до будь-якого досвіду втрати депресивне відчуття безпорадності можуть спричинити також образи,

розчарування, дезілюзії, а також власні особистісні обмеження.

Депресія в операціоналізованій психодинамічній діагностиці

Пізніше з'явилися також моделі особистості, засновані на припущенні про компенсацію внутрішньої конфліктної напруги та нарцисичної вразливості (Rudolf, 2003; Mentzos, 2009). Тим часом конфліктна вісь операціоналізованої психодинамічної діагностики, яка сягає корінням у психоаналітичну традицію, зазвичай використовується для характеристики особистості пацієнтів із депресією.

Згідно з багатьма дослідженнями, найпоширенішою конфігурацією опрацювання за наявності депресивних розладів є конфлікт між потребою в турботі та прагненням до автономії, що проявляється в активному або пасивному режимі. Цей конфлікт виникає як наслідок надмірної чи особливо вразливої потреби в увазі та турботі (на тлі частково деприваційного досвіду) і описує в активному режимі опрацювання людей, схильних до надмірної самопожертви та турботи про інших (синдром рятівника); у пасивному – тривожно-залежне та покірне ставлення. Інша конфігурація, що сприяє розвитку депресії, виявляється в пасивному режимі конфлікту самооцінки – у людей з особливо вираженою нарцисичною вразливістю, яка проявляється у «випереджувальному» самознеціненні та перфекціоністській самокритиці (вразливий нарцисизм). Але й особи з рисами грандіозного нарцисизму (активний режим опрацювання) можуть за певних обставин стати депресивними.

За низького рівня структурної інтеграції часто виявляються риси конфлікту між індивідуалізацією та залежністю – як в активному, так і в пасивному режимі. Йдеться про людей, які занеджують на депресію в умовах зростаючої ізоляції: або намагаються подолати свій страх близькості шляхом настирливої (псевдо) автономії, або ж повністю зрікаються власної індивідуальності, лише щоб не залишитися самотніми.

На вищому структурному рівні неодноразово зустрічаються констеляції з едіповою моделлю конфлікту, в яких депресія виникає

внаслідок втрати або недосягнення особливих цілей чи бажаної уваги. Крім того, клінічно важливим є існування захисної конфігурації в сенсі переважно активного опрацювання питань контролю та підпорядкування (компульсивний захист), особливо на вищому інтегрованому структурному рівні. У цьому випадку люди намагаються впоратися зі своєю вразливістю за допомогою упорядковувальної поведінки та прагнення контролювати та володіти (OPD working group, 2006, див. також Zell-Roth et al., 2017).

Таким чином, у діагностиці конфліктів за ОПД (операціоналізована психодинамічна діагностика) простежується умовна дихотомія між формами опрацювання та конфліктними констеляціями, що неодноразово описується у традиції особистісної діагностики депресивних станів і яку ми позначатимемо надалі як біполярну типологію. Важливо, щоб посилення на відповідні (ненадійні, вторинні) репрезентації прив'язаності, згадані вище, стали зрозумілими.

Типології біполярних особистостей

Робота з питаннями сепарації, втрати та відчуження, з одного боку, та автономії і безпеки – з іншого, має давню традицію в психотерапії депресії. Оскільки втрата контакту з групою або виключення з неї є потенційно смертельною небезпекою і загрозою в еволюції, багато людських зусиль спрямовані на те, щоб враховувати цю небезпеку і протидіяти їй. У традиції, яку ми описали вище, є приблизно два способи, як можна протистояти відчуженню, безпорадності та депресії. Через орієнтацію та приналежність до сильніших осіб чи груп або через підкреслену автономію та незалежність, тобто через «об'єкту близькість» чи «об'єкту віддаленість».

В історичних описах особистостей зі схильністю до депресії ця дихотомія постійно повторюється. Засновник когнітивної психотерапії депресії у своїх типізаціях розрізняв «соціотропних» та «автономних» індивідів (Beck, 1987). Арієті та Бемпорад (1984) виявили, що люди з депресивною схильністю часто орієнтуються або на домінуючих інших, або на домінуючий внутрішній ідеал, причому останнє може супроводжуватися певною зовнішньою незалежністю. Блатт

і Цурофф (1974; 1992) у своїй класифікації анаклітичного (залежного) та інтроєктивного (внутрішньо спрямованого) опрацювання цілком відповідали цій традиції. У межах сучасних факторно-аналітичних досліджень особистості також існує зв'язок із двома стабільними конфігураціями особистості – інтерналізацією та екстерналізацією. Майкл Балінт у своїх працях описує «окнофілів» – людей, які прагнуть до знайомого та близького, та «філобатів» – тих, хто почувається безпечно у відкритому (сподіваємося, доброзичливому) світі (Балінт, 1960). Якщо розглянути цю традицію, стає очевидно, що категорії сплутаних (амбівалентних. – Прим. ред.) та унікаючих прив'язаностей добре узгоджуються із цією ідеально-типовою дихотомією. Мікулінсер із колегами (2003) описали сплутані моделі прив'язаності як результат «гіперактивованої психофізіологічної системи прив'язаності», тоді як унікаючі стратегії прив'язаності характеризуються деактивованими психофізіологічними реакціями. Перші можна пов'язати із соціотропними, анаклітичними чи орієнтованими на домінуючих інших підходами опрацювання досвіду, другі – з автономними, інтроєктивними й орієнтованими на внутрішні нарцисичні ідеали. Емпірично також виявлено, що більшість людей з уніполярною депресією мають нестабільний тип прив'язаності (частіше сплутаний, ніж унікаючий) (Mickelson et al., 1997; Dozier et al., 2008). Водночас важливо зазначити, що в дослідженнях прив'язаності дорослих також часто трапляються ознаки травматичних переживань. Велика частка хворих страждає від невирішених травматичних досвідів, які можна виявити за допомогою певних критеріїв інтерв'ю прив'язаності для дорослих (Fonagy et al., 1996).

Із цих наведених посилань можна зробити висновок, що патерни прив'язаності є важливим аспектом виникнення депресивних розладів. Незалежно від цього умови розвитку загальної «фінальної стадії» депресії, імовірно, є досить гетерогенними з погляду особистості (принцип еквівіфінальності, тобто багато шляхів ведуть до депресії). З іншого боку, нестабільна прив'язаність як потенційно важливий фактор виникнення депресивних

розладів може також спричиняти багато інших психічних наслідків чи психічних захворювань (принцип мультифікальності).

Як було описано вище, депресивні симптоми та поведінкові прояви мають «функціональні», тобто захисні, аспекти. Розгляд депресивних симптомів певною мірою виявляє їхній «зв'язуючий характер»: класичні ознаки депресії міцно пов'язують постраждалих з їхнім оточенням – чи то шляхом вимагання турботи, чи шляхом стримування тривожних імпульсів (наприклад, вираження гніву). Водночас ці симптоми складним чином заважають тому, щоб підтримка, турбота та розрада стали справді ефективними.

Відчуття підтримки несвідомо викликає страх перед втратою цієї підтримки. Ця вражаюча амбівалентність, що знову й знову виникає у взаємодії з людьми, які страждають на депресію, і може швидко викликати безпорадність у терапевта, є одним із найбільших викликів у терапевтичному процесі. Вона потребує тривалого акценту на підтримуючих, структурних і здатних витримувати безпорадність елементах терапії. Досвід показує, що рекомендовані для цього підходи, які будуть описані далі, є ефективними незалежно від вибраного терапевтичного методу.

Психотерапія гострого депресивного епізоду

Загальні інтервенції

Робота з пацієнтами з гострою депресією спочатку потребує реагування на безпосередню надзвичайну ситуацію.

Ненав'язливе слухання, пропозиція часу, простору та присутності, а також перспектива подальших контактів часто вже самі по собі є для пацієнтів джерелом значного заспокоєння та полегшення. Мученицький стан заціпеніння та безпорадності можна розділити з іншою людиною. Незважаючи на це, все ж доцільно чітко підтвердити пацієнтам, що звернення по допомогу вже є значущим кроком. Це враховує амбівалентність пацієнтів та їхню схильність до самознецінення («іншим набагато гірше»). Вирішальним є те, щоб якомога швидше сформувати розуміння особистості пацієнта, щоб мати змогу належним чином реагувати на можливі конфліктні теми в терапевтичних стосунках. Інакше

кажучи, це означає: пацієнтам, які активно шукають підтримки, слід її спочатку надати, не втрачаючи при цьому з поля зору потенціалу до самостійного подолання труднощів, який у них загалом наявний. З іншого боку, на пацієнтів, які тримають дистанцію та наполягають на своїй незалежності, не слід надмірно тиснути, а їхнє бажання зберегти дистанцію має бути прийняте з повагою. Це потребує гнучкості у взаємодії, яка є особливо корисною для формування стійких терапевтичних робочих відносин. У нещодавньому дослідженні Кац та співавтори виявили, що така гнучкість може проявлятися й у використанні інтервенцій, притаманних різним терапевтичним школам – наприклад, застосування психодинамічними терапевтами типових для когнітивної терапії методів, як-от активне формування тем, психоедукація, поради та домашні завдання (Katz et al., 2009).

Діагностика

Ретельне виявлення депресивних симптомів не лише слугує для клінічної орієнтації та визначення ступеня тяжкості, але й сигналізує пацієнтам про розуміння їхньої ситуації та інтерес до їхнього переживання. Тому до початкового діагностичного процесу також належить з'ясування наявності соматичних захворювань, які можуть посилювати або спричиняти депресивну симптоматику. Такі фактори, як порушення активності, тривожність, розлади сну, апетиту, а особливо суїцидальні думки, є вирішальними аспектами, про які мають бути поінформовані і психотерапевти.

До діагностики також належить тактовне розпитування про періоди покращеного настрою, наявні психічні ресурси та корисні навички, про які пацієнти зазвичай не повідомляють спонтанно. Знання про «недепресивні» сфери життя та діяльності допомагає терапевтам не втрачати з поля зору сильні сторони своїх пацієнтів.

Визначення фокуса лікування

Ретельне збирання біографічного анамнезу є також важливою складовою початкового етапу терапії та формування психотерапевтичного робочого альянсу. Це допомагає у виявленні характерних особистісних рис (конфліктних тем і способів їх опрацювання),

а також у визначенні структурних ресурсів і слабкостей.

Усе це сприяє формулюванню терапевтичного фокуса та розумінню типових деструктивних моделей у міжособистісних стосунках. До формування фокуса також належить визначення «точки нагальності», тобто з'ясування, які сфери життя є особливо нестабілізованими та потребують швидких змін. При цьому необхідно враховувати здатність до інтроспекції, доступ до внутрішнього досвіду, а також культурний контекст (порівняймо модуль 6 у Leichsenring і Schauenburg, 2014; Steinert та ін., 2016). І нарешті, ще на перших зустрічах важливо прояснити терапевтичний запит і мотивацію пацієнтів.

Центральним у психодинамічному підході є врахування проблематичних, часто депресогенних моделей стосунків. Часто спостерігається схильність до підпорядкування іншим, що провокує з їхнього боку домінантне ставлення та поведінку, контролює і таким чином призводить до порочного кола самознецінення. Вісь стосунків у рамках ОПД фіксує подібні моделі як «транзакційне» підсилення з боку соціального оточення (див. також: перенесення та контрперенесення) (Робоча група OPD, 2006). На основі виявлених моделей можна сформулювати психодинамічне уявлення про стосунки, яке є дуже корисним для розробки середньострокових терапевтичних стратегій: воно дає змогу зосередитися на суб'єктивному переживанні взаємодії пацієнта, формулювати припущення про досвід інших учасників взаємодії, а також допомагає звертатися до прихованих і витіснених афектів, обговорювати внутрішні суперечності, парадокси й амбівалентності.

Робота із суїцидальністю

З'ясування суїцидальних думок є абсолютно необхідним у роботі з пацієнтами, які страждають на депресію. Досвід показує, що відкрите обговорення цього питання не призводить до зростання суїцидальних думок, а навпаки – здебільшого приносить полегшення. Ступінь суїцидальності можна визначити за допомогою перевірених методик опитування. Важливо також враховувати біографічний контекст (наприклад, сімейну обтяженість випадками суїциду). Суїцидальні

переживання завжди містять у собі звернення по підтримку та встановлення зв'язку депресогенні на це звернення терапевт відповідає в процесі глибокої розвідки цих переживань. Суїцидальні думки та спроби самогубства зазвичай ґрунтуються на внутрішніх підсумках, які можуть бути предметом обговорення й у принципі підлягають перегляду. У разі гострої суїцидальності центральним стає питання здатності дотримуватися домовленостей, тобто впевненості в тому, що у випадку неконтрольованої внутрішньої кризи пацієнт звернеться по допомогу.

Рамки лікування

Часто недооцінюється, наскільки важливою є передача інформації про симптоматику та характер депресивного розладу. Так само необхідно обговорити терапевтичні завдання й очікування, а також досягти спільної згоди щодо подальших кроків. До цього також належить і обговорення тривалості лікування. Доцільно спочатку домовитися про короткотерміновий формат (наприклад, у вигляді короткострокової терапії відповідно до нормативних положень), щоб разом оцінити реальну потребу в подальшій терапії. Такий підхід допомагає багатьом пацієнтам зменшити страхи, пов'язані з можливою залежністю від терапевтичного процесу.

Депресивні пацієнти часто амбівалентні та сповнені сумнівів щодо терапії. У таких випадках допомагає надання детальної інформації про методи, цілі та хід терапевтичного процесу. Потенційно негативні упередження та побоювання з боку пацієнтів слід відкрито обговорювати, так само як і можливі недоліки, які може мати терапія. З погляду теорії прив'язаності пацієнти з унікальною прив'язаністю схильні применшувати свої труднощі й можуть провокувати терапевта на передчасне та неадекватне заспокоєння. Амбівалентно прив'язані пацієнти, навпаки, часто демонструють поведінку «причеплення», недооцінюючи свої здатності до подолання труднощів, що може викликати в терапевта відсторонені чи відкидаючі контрпереносні реакції.

Рішення про необхідність довготривалої терапії залежить, серед іншого, від того, наскільки серйозно порушене соціальне життя

пацієнта і чи існують тривалі важкі обставини або соціальна ізоляція.

Ще одним чинником на користь тривалої терапії є серйозні структурні порушення та тривалі конфліктні констеляції у сенсі розладів особистості. Їхнє опрацювання потребує значно більше терапевтичних зусиль, які, втім, можуть бути забезпечені в межах терапії, що відповідає медичним стандартам (наприклад, за нормативами страхових програм).

Депресивні розлади зазвичай суттєво впливають на сімейні та партнерські стосунки, тому залучення партнера в перебігу терапії може мати велике значення. Водночас таке залучення має відбуватися лише за бажанням самих пацієнтів або після ретельного прояснення можливих амбівалентних почуттів щодо цього.

Медикаментозна терапія

У цьому розділі не розглядається докладно фармакотерапія депресії. Однак слід зазначити, що пацієнти часто відмовляються від приймання медикаментів. Крім того, достеменно відомо, що за легких форм депресії основний ефект часто зумовлений саме плацебо. У зв'язку із цим нерідко виникають і ноцебо-ефекти (наприклад, у вигляді неприємних побічних дій), особливо якщо рекомендація щодо приймання препаратів стикається з внутрішнім опором пацієнтів. Загалом призначення або приймання (чи неприймання) антидепресантів часто підпорядковується власній психодинаміці й може бути зрозумілим у контексті типових патернів стосунків пацієнта. Деякі пацієнти сприймають призначення медикаментів як відмову від підтримки, інші – як прояв турботи. Дехто почувається через ліки контрольованим ззовні, а інші – заспокоєними. Через таку динаміку багато психотерапевтів делегують призначення медикаментів супровідним лікарям або колегам-медикам.

Підтримуючі інтервенції

У складних і заплутаних життєвих ситуаціях часто необхідним є негайне, зокрема соціально-терапевтичне, зменшення шкоди (наприклад, у випадках насильства, елементів занедбаності або ж у разі фінансових труднощів чи значного зниження працездатності) (пор. Bösel та ін., 2014). Це потребує актив-

нішої терапевтичної позиції, ніж та, яка традиційно асоціюється з психодинамічним або психоаналітичним ідеалом – відповідно до згаданої гнучкості в роботі. До таких підходів належить активізація «антидепресивних і структуруючих стратегій у повсякденному житті». До останніх можна зарахувати фізичну активність, інші форми активної діяльності або (повторне) встановлення соціальних контактів.

Стабілізація самооцінки (самовідчуття / самоцінності)

Звична схильність до самознецінення зазвичай відіграє роль уже на ранньому етапі психотерапевтичного контакту. Терапевтична робота полягає передусім у тому, щоб витримати викликане цим почуття безпорадності (також і в терапевта) і не вдаватися поспішно до втішальних інтервенцій, які нібито спростовують самознецінення. Чому це важливо? Пацієнти добре знайомі з подібними втішальними реакціями зі свого соціального оточення. Вони багато разів переконувалися, що такі спроби не приносять справжнього заспокоєння та навіть не покращують їхньої самооцінки в довгостроковій перспективі. Терапевту важливо усвідомлювати, що самознецінення має також «зв'язувальну» (тобто захисну) функцію, а не лише деструктивне значення. Тому надто швидке заспокоєння («але ж ви насправді добре справилися») або заклик знизити власні вимоги легко можуть бути сприйняті як відкидання. Запитання, емпатичні та спрямовані на розуміння самознецінення втручання, які, звичайно, можуть також підтримувати і пропонувати варіанти вирішення, є одним із способів обережно наблизитися до самознецінення. Іншим способом є сприяння менталізації. Це означає, що пацієнти починають розмірковувати над тим, чому вони знову й знову потрапляють у стан самознецінення. Водночас менталізація передбачає також спробу зрозуміти психічні процеси інших людей («чи бачать інші мене дійсно так негативно, як я бачу себе»). Підсилення менталізації вважається багатьма центральним елементом терапії депресії. У цьому сенсі всі втручання, спрямовані на те, щоб пацієнтам було легше дистанціюватися від власного внутрішнього досвіду та подивитися

на себе з боку, є продуктивними. Це дає змогу вийти з відчуття неможливості змін. Перевіреною методом є стимулювання самостереження щодо (навіть дуже незначних) коливань настрою, що може допомогти пацієнтам дістати уявлення про те, як вони можуть позитивно й негативно впливати на свій настрій.

Терапевтичні пастки

Складна та паралізуюча життєва ситуація пацієнтів із депресією зазвичай створює навантаження і на терапевтичний стосунок. Через відчуття безпорадності виникає тиск до дій. Існує ризик, що переживання безпорадності терапевтом призведе до втягування в несприятливі взаємодії з пацієнтом.

Можуть виникати імпульси до того, щоб запропонувати *поверхнєве заспокоєння* або очевидні рішення. Тут існує ризик, що пацієнти сприймуть це як знецінення їхньої проблеми. Вони почуваються так, наче їх не розуміють, оскільки на початку терапевтичної зустрічі терапевт зазвичай не враховує всієї складності ситуації. Тому більш доцільно шляхом ретельних запитань і обережної вербалізації показати власне прагнення краще зрозуміти ситуацію.

Під час терапії депресії з боку пацієнтів можуть з'являтися вимогливі, а іноді навіть докірливі висловлювання. Зрештою, вони також слугують своєрідним *тестом «надійності» терапевта*. Тому важливо не реагувати на них із докором чи відстороненістю. Такі відповіді лише зміцнили б несприятливі внутрішні уявлення пацієнтів про стосунки.

Дуже часто терапевти керуються уявленнями про депресію як про наслідок скерування агресії проти себе самого. Це може призводити до передчасних інтерпретацій та віддзеркалень пригніченої агресії («ви ж, мабуть, були злі»). Хоча така конфронтація іноді й буває доречною, у фазі гострої депресії вона часто викликає нову хвилю самознецінення у пацієнтів («бачите, ви теж це кажете»).

Оскільки психодинамічні терапевти надають особливого значення вивченню прихованих афектів, існує небезпека надто довгого зосередження на негативному емоційному досвіді в гострій фазі депресії («що саме ви тоді відчували?»). Бажання наблизитися до витісненого гніву й опрацювати його може

ввести пацієнта в стан «проблемного трансу». Такі глибокі інтервенції зазвичай доречні лише на пізніших, більш стабільних етапах терапії.

Ще однією типовою проблемою є те, що актуалізовані конфлікти часто дуже швидко стають зрозумілими для терапевтів (наприклад, питання сепарації від батьків), однак це ще не означає, що пацієнтів уже можна із цим ефективно конфронтувати («вам час уже відокремитися від матері»). У таких випадках завжди слід звертати увагу на баланс між захистом і опором – зміни в житті можливі лише тоді, коли внутрішнє відчуття безпеки є достатньо сильним. І його не можна досягти шляхом тиску.

Ці нечисленні та, безумовно, неповні приклади ілюструють, що інтервенції з добрими намірами завжди мають оцінюватися щодо можливих небажаних наслідків. Саме тому обізнаність із внутрішніми переживаннями пацієнтів у терапії є важливим фокусом терапевтичної уваги. Одне з ключових повідомлень психотерапевтичних досліджень полягає в тому, що терапевти часто недостатньо добре знають це внутрішнє переживання пацієнтів і надто часто уникають прямих запитань про нього.

Загальні аспекти психодинамічної психотерапії депресій

З описаних вище моделей впливають психодинамічні терапевтичні елементи й основні орієнтири, які вже були висвітлені в інших частинах цієї серії (Ehrental, 2017). Огляд доказової бази щодо специфічних психодинамічних стратегій для лікування депресій можна знайти у працях Leichenring & Schauenburg (2014) та Steinert et al. (2016).

Викладене раніше можна підсумувати так:

Психодинамічна терапія:

- надає особливої уваги несвідомим процесам;
- зосереджується на афектах, когніціях, бажаннях, фантазіях і міжособистісних стосунках;
- відмовляється від традиційних терапевтичних «домашніх завдань»;
- використовує не інструкції, а запитання;
- розглядає терапевтичну взаємодію з погляду стосунків – як емоційно значущу по-

вторне переживання важливих афектів та патернів поведінки;

– *використовує конфігурації, що виникають у терапевтичних стосунках (Enactments), для підтримки самопостереження, самопізнання та самодослідження.*

Також посилено зосереджується увага на униканні чи захисті від обтяжливих усвідомлень та почуттів, а також на виявленні повторюваних патернів і тем у побудові стосунків.

З погляду психодинамічного розуміння пацієнти впадають у депресію тому, що їхні механізми подолання базової невпевненості в собі чи у стосунках (депресивний базовий конфлікт, див. Rudolf, 2003) під впливом певних внутрішніх або зовнішніх навантажень більше не працюють. Таким чином, депресія – це, як описано, психофізіологічна реакція безпорадності на ґрунті вродженої персональної вразливості.

Психодинамічна психотерапія насамперед намагається зосередитися на актуалізованих унаслідок стресової ситуації, переважно конфліктних аспектах і відповідно формулює конкретні терапевтичні цілі. Опрацювання цих конфліктних тем може здійснюватися шляхом активації пригнічених афектів, шляхом ретельного розбору дезадаптивних захисних механізмів або шляхом цілеспрямованого зміцнення самооцінки – залежно від індивідуальних особливостей пацієнта. Важливо передусім уникати регресивних процесів (наприклад, надмірної активації афектів або затяжних пауз мовчання). Основне завдання – підтримати пацієнтів у сприйнятті й опрацюванні їхніх почуттів. На пізніших етапах терапії з'являється більше простору для дозволу негативних або болісних почуттів, для усвідомлення «власної участі» в конфліктних ситуаціях, а також для оплакування часто безповоротних втрат і визнання особистих обмежень. У найкращому випадку відбувається примирення з такими біографічними переживаннями.

Невигідні патерни у розв'язанні депресивного базового конфлікту широко описані в літературі. Завдання ефективної психотерапії полягає в тому, щоб ці патерни в разі потреби з урахуванням динаміки терапевтичної взаємодії ідентифікувати, зрозуміти й подолати.

Нижче на прикладі описаної вище біполярної типології та типології прив'язаності будуть протиставлені два особливо поширені варіанти опрацювання цього конфлікту та на їхній основі проілюстровано особистісно-специфічні аспекти терапії депресії.

Психотерапія за регресивного («сплутаного») опрацювання депресивного базового конфлікту

Констеляція переносу – контрпереносу

Пацієнти із заплутаною формою переживання мають приховано високі очікування від терапії. Із цього випливає особливо високий ризик розчарування.

Терапевти в такій ситуації у контрпереносі або відчують себе так само, як і пацієнти, переважаними та винними (конкордантний контрперенос), або ж внутрішньо дистанціюються, що відтворює знайомі пацієнтам патерни відторгнення (комплементарний контрперенос). Обидва варіанти є проявами сплутаного типу прив'язаності. Як уже згадувалося, депресивні люди часто несвідомо провокують в інших допомогу, заспокоєння й підбадьорення, які, однак, часто виявляються неефективними. У відповідь (терапевтичний) партнер сам починає відчувати розчарування, розгубленість і може відступити, що спричиняє у пацієнтів почуття покинутості. Почуття провини у терапевтів в такому випадку можуть викликати «поспішну активність», зокрема передчасну зміну терапевтичної стратегії. Посилене намагання допомогти (наприклад, подовження сесій) замість спокійного супроводу може викликати в пацієнта почуття провини – він починає відчувати себе зобов'язаним «покращитись». Більш адекватною є терпляча стратегія маленьких кроків і поступових досягнень.

Центральним лікувальним механізмом у терапії пацієнтів з депресією, імовірно, є саме ідентифікація з таким спокійним, врівноваженим ставленням, а також із тактовною здатністю терапевта до встановлення меж (навчання моделюванню!).

Типові «сплутані» способи опрацювання: альтруїзм, амбівалентність, пригнічена агресивність, обернення проти себе.

Поведінковий патерн «альтруїстичної самопожертви», тобто частково самовідданої

турботи про інших (на тлі власної неусвідомленої потреби в підтримці), спостерігається в багатьох пацієнтів. У цій «жертвості», як способі шукати «надійної» близькості, часто прихований неусвідомлений мотив відшкодування: «я для тебе – і ти для мене». Це створює підґрунтя для типових у разі депресії реакцій розчарування.

Багато пацієнтів також бояться, що реалізація власних інтересів, прагнення до розширення власного впливу або агресивні суперечки можуть призвести до відторгнення з боку інших.

Негативні почуття

Багато пацієнтів із депресією переживають розчарування, злість або заздрість. Амбівалентність, пов'язана з почуттям ненадійності у важливих стосунках (часто також приховано щодо терапевта), а також супутня їй агресія, яка на перший погляд виявляється переважно в самозвинуваченнях, повинна обговорюватися обережно. Доцільно спочатку акцентувати увагу на позитивних стосунках і почуттях, щоб згодом мати можливість опрацювати неминучі в будь-яких стосунках розчарування (і супутню агресію). Висловлені закиди на адресу терапевта слід перевіряти на наявність «реалістичних» елементів і приймати їх без захисного самовиправдання (але, звісно, не обов'язково підтверджувати). Визнання суб'єктивного досвіду пацієнта (наприклад, щодо браку емпатії з боку терапевта) є корисним, особливо коли пацієнти мають хронічні сумніви у власному сприйнятті.

Цілі психотерапії

Метою є подолання схильності до самознецінення, яка супроводжує розчарування («спрямування агресії на себе»), а також більш реалістичне ставлення до почуття провини. У терапії йдеться про те, щоб опрацювати суперечливі тенденції (прагнення до близькості та водночас до дистанціювання) у соціальних взаємодіях і визнати, що вони є частиною будь-яких живих стосунків. Це вдається тим легше, чим швидше пацієнт навчиться переглядати свої невпевнені уявлення про «доступність» інших людей і набувати нового досвіду взаємодії з оточенням у повсякденному житті. Загалом у випадку регресивно-сплутаних форм переробки йдеться про спри-

яння індивідуалізації, вмінню вибудовувати особисті межі, а також, зрештою, – відстоюванню власних інтересів.

Завершення терапії

Через сплутану прив'язаність важливо на ранньому етапі обговорити неминуче завершення терапії. У цьому контексті також можна торкнутися визвольного аспекту переживання самостійності та відокремленості. Водночас потрібні «підтримка з тилу» та пропозиція зберегти контакт, особливо якщо пацієнти мають сильний страх втрати. Однак терапевтам важливо загалом усвідомлювати момент, коли пацієнта, що чіпляється за терапію і, можливо, є менш складним у роботі, все ж слід підвести до її завершення (див. також модуль 7 уніфікованого протоколу; порівн. Leichsenring & Schauenburg, 2014; Steinert et al., 2016).

Психотерапія за «прогресивного» (унікаючого) опрацювання депресивного базового конфлікту

Констеляція переносу та контрпереносу

Пацієнти з унікаючими рисами часто витісняють емоційну потребу, у тому числі у стосунках з терапевтом. Це проявляється, зокрема, через настирливий контроль (часто також через виражену соматизацію), недовіриле очікування або нарцисичну ідеалізацію чи знецінення. Тож контрперенос терапевта нерідко супроводжується роздратуванням, дистанцією або сумнівами у власній професійній компетентності.

Унікаючі пацієнти часто відмовляються від допомоги, оскільки сприймають потребу в терапії як приниження. Самознецінення в них рідко поєднане з пошуком підтримки від терапевта, а радше супроводжується переконанням: «усе одно ніхто не може допомогти». Це відповідає їх життєвому досвіду з фігурами прив'язаності, які не змогли забезпечити достатньої близькості та відчуття захищеності або яким пацієнти згодом не давали такої можливості. У терапії існує ризик «відтворення» цієї моделі: терапевти під впливом знецінювальної та резигнованої позиції пацієнта самі починають дистанціюватися. Вони відчують себе сухими, нездатними дати пораду й іноді починають знецінювати пацієнтів у нарцисичному ключі («повний

соматизатор», «абсолютно нарцисичний»). Таким чином, вони мимоволі підтверджують «робочу модель прив'язаності» пацієнтів: «Я завжди сам по собі, ніхто не може й не хоче мені допомогти» (Боулбі, напр. 1988).

Типові способи уникаючого опрацювання: вразливість до приниження, завищені вимоги до себе, сором.

Зовнішня зневага, яка є частиною нарцисичної компенсації деяких пацієнтів, у подальшому перебігу терапії часто втрачає своє значення. Набагато важливішими стають прихований за нею сором і сумніви в собі як прояв жорсткої орієнтації на неусвідомлені внутрішні ідеали. Корисно усвідомити, що самознецінення може, наприклад, слугувати засобом підтримання внутрішнього зв'язку з важливими первинними фігурами, які в несвідомому сприймаються як носії цих ідеалів. З іншого боку, високі вимоги до себе можуть допомагати відмежовуватися від цих фігур, якщо вони колись переживалися як слабкі або невдалі.

Крім того, самозвинувачення можуть слугувати захистом від потенційного знецінення з боку терапевта. Часто виникає терапевтичний імпульс закликати пацієнта «знизити вимоги до себе». Проте такі висловлювання пацієнти схильні сприймати як докори, що лише посилює тиск. Тому більш ефективними в довгостроковій перспективі є непрямі або «дотичні» позитивні зворотні зв'язки, які дають змогу пацієнтові побачити власні сильні сторони без почуття перевантаження (наприклад: «У вас же є почуття гумору, отже...»).

Цілі психотерапії

У цій групі основна увага приділяється усвідомленню власних кордонів, релятивізації вимог до інших, визнанню залежності та потреби в підтримці, а також використанню корисної близькості як цілей, яких потрібно досягти.

Завершення терапії

Пацієнти з тенденцією до уникання та вимушено-автономною поведінкою зазвичай припиняють лікування в той час, коли їхній стан ще не є стабільним. Тому з пацієнтами цієї групи існує ризик «передчасного» припинення терапії.

Потрібно враховувати також уникання афектів, тому слід намагатися торкатися тем

смутку, самотності й розчарування. Отже, усвідомлення цінності емоційної близькості та сфокусоване опрацювання витіснених процесів горювання є особливо важливими наприкінці лікування. Важливо замислитися над тим, чи слід заохочувати пацієнта, який проявляє знецінення й емоційну недоступність, усе ж продовжити психотерапію, навіть якщо це буває непросто для терапевта.

Психодинамічна психотерапія при структурних розладах

У таких пацієнтів – часто з розладами особистості (Borderline, narzisstisch) – поряд із загальновідомим зниженням здатності до рефлексії, контролю імпульсів і толерантності до фрустрації часто спостерігається також порушення інтенціональності (життєвих цілей), нестача здатності до міжособистісної взаємодії, труднощі з утриманням уже досягнутого в терапії результату, а також знижена здатність до терапевтичного розщеплення Я. Чим вищий структурний рівень пацієнта, тим більше психотерапія може проводитись у конфлікт-орієнтованому ключі, тобто конфронтаційно, зі стимуляцією регресії та з акцентом на виявлення прихованих конфліктів (як описано вище). Чим більш виражені вищезазначені слабкі сторони (тобто чим нижчий структурний рівень), тим більшого значення набувають структурно орієнтовані та психоедукаційні елементи з акцентом на підтримці (див. Rudolf, 2004). Структурно орієнтовані інтервенції, крім уже згаданого, характеризуються обмеженням регресії; вони є супровідними, а не переважно інтерпретативними; спрямовані на зміцнення психологічного захисту, а не на його послаблення; та чітко заохочують самоспостереження. Інтервенції, пов'язані з перенесенням, у цьому контексті слугують насамперед для прояснення міжособистісних процесів, а не для виявлення прихованих мотивів.

Для глибшого ознайомлення рекомендуємо також звернутися до праць, присвячених терапії з фокусом на перенесення (Yeomans et al., 2017), а також до терапії, орієнтованої на менталізації (Euler, 2014; Luyten et al., 2015), які надали важливі ідеї для специфічного підходу до пацієнтів із тяжкими структурними порушеннями в межах психодинамічної терапії.

Приклад випадку пацієнтки зі сплутаними, унікаючими та структурно слабкими елементами особистості

Попереднє зауваження: цей приклад покликаний у межах доступного обсягу проілюструвати, що вибрані терміни з теорії прив'язаності можуть мати клінічну користь. Зрозуміло, що всю складність випадку та його перебігу тут можна лише описати поверхнево.

Пані Б., 40 років, одружена програмістка родом із Тунісу, звертається до стаціонарної психотерапії після кількох попередніх, але невдалих терапевтичних спроб. За кілька місяців до цього в неї стався депресивний зрив, спричинений зростаючим конфліктом із чоловіком через її жертвовну турботу про сусідку, яка перебувала в кризовому стані. Унаслідок цього в неї виникли серйозні депресивні настрої та часткові дисоціативні стани, включно з імпульсами до самопошкодження, хоча вона їм і не піддалася (структурно слабкі частини особистості). Під час першої стаціонарної терапії в іншій клініці пацієнтка багато займалася темою стосунків із матір'ю, з якою кілька років тому повністю припинила контакт. Вона згадувала її з гіркотою як надмірно сувору та знецінюючу особу. З моменту зриву вона вже понад рік є непрацездатною, що ще більше поглиблює її сумніви в собі. Водночас вона перебуває під великим навантаженням через виховання двох синів віком 17 і 9 років. Партнерські стосунки характеризуються сильною амбівалентністю, у минулому між подружжям траплялися дуже агресивні словесні сутички. Терапевтичні спроби сприяти кращому самопіклуванню та встановленню меж з боку пані Б. зазвичай зустрічалися з м'якою усмішкою — мовляв, вона «просто не може інакше». Під час контакту часто виникало відчуття паралічу та високої напруги.

Пацієнтка, здавалося, щоразу була сповнена очікувань щодо того, які корисні поради принесе наша розмова. У терапевта при цьому часто виникало відчуття безпорадності та контролю з боку пацієнтки (сплутане опрацювання [досвіду]). Оскільки вона водночас періодично страждала від дисоціативних станів, які були пов'язані з досвідом насильства у шлюбі, у терапії було вибрано

відносно структурно-орієнтований підхід (висока прозорість, інтервенції, що сприяють менталізації, антидисоціативні вправи та неодноразове обговорення її очікувань від терапії). У такий спосіб вдалося подолати страх пацієнтки бути поглинутою, який частково обумовлював її тенденцію до контролю, і вона змогла почуватися більш безпечно у стосунках з терапевтом.

Як уже було помітно у складній ситуації із сусідкою, сплутане опрацювання відіграло важливу роль. Пані Б. швидко опинилася в ролі уважної та чуйної слухачки у відділенні. З'ясувалося, що вона пов'язувала таку поведінку зі словами матері, сказаними їй у дитинстві: «У Німеччині будуть цікавитися тобою лише через колір твоєї шкіри» (що мало дуже суперечливе значення). Своєю готовністю допомагати вона хотіла спростувати цей вирок. Мовляв, «мають бути й інші причини». Довгий час терапія була зосереджена на тому, щоб розвивати можливості дистанціювання, до того ж її дедалі більше драгувало емоційне навантаження з боку деяких інших пацієнтів (без справжнього контакту). Вона почала критично ставитися до цього в собі. Цікавим було те, що паралельно в неї також проявлялося підсвідоме почуття зверхності (ознака уникання), характерне для нарцисичної компенсації вираженої невпевненості в собі.

Пані Б. неодноразово впадала в сильне самознецінення, навіть після загального заспокоєння та покращення настрою. Було важливо терпляче розглядати ситуації, які провокували ці стани знову й знову, та ідентифікувати автоматичний механізм (який одночасно спрямований на близькість, втіху та на дистанцію). Відновлена здатність до самоіронії в цьому контексті виявилася дуже корисною.

У процесі стаціонарної терапії пацієнтка змогла сформувати внутрішню дистанцію до провокативних тем (взаємодія з матір'ю, напружені шлюбні стосунки, конфлікти через сусідку). Зрештою їй навіть вдалося побачитися з матір'ю знову та трохи краще прийняти її обмеження. Через тривалу непрацездатність пацієнтка надто тиснула на себе, щоб якнайшвидше повернутися до роботи.

У терапії це було поставлено під сумнів, і вона змогла прийняти комплексну програму поступового повернення до праці.

Тривалість лікування, ризик рецидиву, підтримуюча терапія

Загалом для пацієнтів із депресією особливо важливим є принцип адаптивної індивідуалізації, тобто пристосування формату лікування й частоти сеансів до внутрішньої та зовнішньої ситуації пацієнта. Це може означати, наприклад, частіші зустрічі на початку (що робить терапію менш тривожною), а наприкінці – зменшення частоти сеансів, а іноді – супровідну терапію впродовж тривалого часу.

Дослідження показують, що зазвичай короткострокові психотерапевтичні втручання (наприклад, 24 сеанси за новими нормативами) для приблизно половини пацієнтів виявляються недостатніми; ризик рецидиву залишається високим. Для хронічних випадків і часто рецидивуючих пацієнтів також необхідні триваліші періоди лікування. Через складну етіологію і численні взаємодії захворювання з фізичними, внутрішньопсихічними та соціальними факторами не можна встановити типову тривалість лікування – вона має визначатися індивідуально для кожного випадку. Критерії для скорочення або продовження терапії часто з'являються лише в процесі терапевтичної роботи. Важливою є публікація Лайхзенринга та Рабунга (2008), яка демонструє, що триваліші терапії загалом дають кращі результати лікування. Наразі умови фінансування за кошти страхових кас у рамках німецьких нормативів психотерапії, на нашу думку, ще відповідають складним реаліям пацієнтів.

Рецидиви після завершення терапії гострих депресивних епізодів трапляються часто. Після першого епізоду ризик рецидиву становить 20–30 %. З кожними наступним епізодом ризик зростає приблизно на 20 %, тож після, наприклад, 4 епізодів він досягає близько 70–80 %. Водночас вважається, що чим раніше та важче проявляються депресивні симптоми або чим виразнішими є «залишкові симптоми» після епізоду, тим більший ризик рецидивів і хронізації.

До інших факторів ризику належать виражена тривожність і зловживання психоактив-

ними речовинами, а також супутні розлади особистості, високі показники невротизму як прояв підсвідомої схильності до тривоги, сорому та міжособистісної чутливості. Зв'язок між частотою рецидивів і рисами особистості, ймовірно, зумовлений насамперед міжособистісними труднощами: вони призводять до браку соціальної підтримки та внутрішньої стабільності, що підвищує вразливість.

Існують докази на користь того, що тривале продовження низькочастотного спілкування для певної групи ризику може значно знизити ризик відновлення депресії (огляд у Schauenburg & Clarkin, 2003). Такий підхід особливо рекомендується у випадку значних залишкових симптомів на момент завершення лікування, у разі швидких рецидивів після попереднього припинення лікування, за наявності більше трьох чітко виражених депресивних епізодів в анамнезі, якщо перший епізод був особливо важким і виник до 20-річного віку, в разі виражених особистісних порушень або тяжкої (передусім соціальної) тривожності та сорому, у випадках соціальної ізоляції або збереження значних обтяжливих життєвих обставин (бідність, статус самотнього батька / матері, насильство, хвороба тощо) і не в останню чергу – якщо сам пацієнт висловлює таке бажання.

Ключові твердження

- Психодинамічна психотерапія депресії має доказову базу, існує багато підтверджень її ефективності.

- Психодинамічні моделі депресії підкреслюють ризик певних (невротичних, тобто конфліктних або пов'язаних із небезпечним типом прив'язаності) типів особистості.

- Терапевтичний підхід до пацієнтів із гострою депресією базується на загальноприйнятих клінічно ефективних методах.

- Подальше лікування враховує специфічні захисні механізми та патерни переносу (Enactments), щоб глибше зрозуміти несвідомі побоювання, усвідомлені страхи та соціальні блокади.

- Ціль терапії – серед іншого покращення соціальних зв'язків і компетенцій, а також зменшення невротичних очікувань від себе.

- Головний принцип психотерапії – надати людині змогу використовувати своє

соціальне оточення (знову) для коригування та становлення особистісного розвитку.

– Відновлення балансу між міжособистісною залежністю та невимушеною автономією є основною ідеєю терапії.

Список літератури:

- Arbeitskreis OPD (2006). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik-2. Grundlagen und Manual. Bern: Huber.
- Arieti, S., Bemporad, J. (1984). Depression. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Balint, M. (1987). Angstlust und Regression. Stuttgart: Klett-Cotta; 1960. Beck AT. Cognitive Models of Depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1 (1), 5–38.
- Blatt, S.J., Zuroff, D.C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes of depression. *Clinical Psychology Review*, 12, 527–561. [http://doi.org/10.1016/0272-7358\(92\)90070-O](http://doi.org/10.1016/0272-7358(92)90070-O).
- Bösel, M., Siegfahrt, B., Schauenburg, H., Nikendei, C., Ehrenthal, J.C. (2014). Integration sozialarbeiterischer Kompetenz in der psychotherapeutischen Versorgung. *Psychotherapeut*, 59, 474–479.
- Bowlby, J. (1995). Bindung: historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz. In: Spangler G., Zimmermann P., Hrsg. Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. Stuttgart: Klett-Cotta, 17–26.
- DGPPN, BÄK, KBV, AWMF, AkdÄ, BpTK, BApK, DAGSHG, DEGAM, DGPM, DGPs, DGRW (Hrsg) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression. S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression-Langfassung, 1. Auflage. Version 5.2009, zuletzt verändert: Juni 2015. <http://doi.org/10.6101/AZQ/000239>.
- DGPPN, BÄK, KBV, AWMF (Hrsg.) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression*. S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression – Langfassung, 2. Auflage. Version 5. 2015 [cited: YYYY-MM-DD]. <http://doi.org/10.6101/AZQ/000364>. www.depression.versorgungsleitlinien.de.
- Driessen, E., Hegelmaier, L.M., Abbass, A.A., et al. (2015). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis update. *Clin Psychol Rev*, 42, 1–15. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.07.004>.
- Ehrenthal, J. (2017). Psychodynamische Psychotherapie – Grundlagen, Wirksamkeit, Methoden, Techniken. *PSYCH up2date*, 11, 267–286. <http://doi.org/10.1055/s-0043-103157>
- Euler, S. (2014). Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) als integratives Behandlungskonzept für die Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen. *Psychiatrie & Neurologie*, 3, 6–11.
- Freud, S. (1917). Trauer und Melancholie. Ges. Werke, 427–446.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., et al. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (1), 22–31. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.64.1.22>.
- Leichsenring, F., Rabung, S. (2008). Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy: A Meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 300, 1551–1565. <http://doi.org/10.1001/jama.300.13.1551>.
- Leichsenring, F., Schauenburg, H. (2014). Empirically supported methods of short-term psychodynamic therapy in depression – towards an evidence-based unified protocol. *J Aff Disord*, 169, 128–143. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.007>.
- Luyten, P., Fonagy, F., Lemma, A., Target, M. (2015). Depression. In: Fonagy P., Batemann A., Hrsg. Handbuch Mentalisieren. Gießen. *Psychosozial Verlag*, 439–475.
- Meister, R., Jansen, A., Baumeister, H., et al. (2018). Psychotherapie depressiver Störungen. *Der Nervenarzt*, 89 (3), 241–251. <http://doi.org/10.1007/s00115-018-0484-6>.
- Mickelson, K.D., Kessler, R.C., Shaver, P.R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (5), 1092–106.
- Mikulincer, M., Shaver, P.R., Peref, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: the dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27 (2), 77–102. <http://doi.org/10.1023/A:1024515519160>.
- Rado, S. (1927). Das Problem der Melancholie. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 13, 439–455.
- Rudolf, G. (2003). Psychodynamische Depressionsbehandlung. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 49, 363–376.
- Rudolf, G. (2004). Strukturbezogene Psychotherapie. Leitfaden zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen. Stuttgart: Schattauer.
- Schauenburg, H. (2018). Depression und Bindung – Therapeutische Strategien. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schauenburg, H. (2017). Bindung und Depression. In: Strauß B., Schauenburg H., Hrsg. Bindung in Medizin und Psychologie – ein Handbuch. Stuttgart: Kohlhammer. P. 179–189.

Schauenburg, H., Clarkin, J. (2003). Rückfälle bei depressiven Erkrankungen – sind psychotherapeutische „Erhaltungsstrategien“ sinnvoll? *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 49, 377–390.

Steinert, C., Schauenburg, H., Dinger, U., et al. (2016). Psychodynamische Kurzzeittherapie der Depression – ein evidenzbasiertes vereinheitlichtes Therapieprotokoll. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 66, 9–20.

Yeomans, F.E., Clarkin, J.F., Kernberg, O.F. (2017). Übertragungsfokussierte Psychotherapie für Borderline-Patienten. Stuttgart: Schattauer.

Анотація. У статті описано складну етіологію депресій із детальним аналізом психоаналітичних моделей і теорій прив'язаності. Підкреслюється особливе значення ролі особистісних чинників у формуванні депресивної симптоматики.

У розділі, присвяченому терапії, спочатку представлено актуальні клінічні настанови. Далі наголошується на важливості розрізнення у психодинамічній психотерапії між інтервенціями, спрямованими на подолання гострого депресивного епізоду, та довготривалою роботою з внутрішніми конфліктами та стабілізацією самооцінки.

Психодинамічна терапія представлена як така, що є такою ж ефективною, як і когнітивно-поведінкова терапія, однак з особливим фокусом на несвідомих процесах і міжособистісних стосунках.

Стаття підкреслює важливість стабілізації самооцінки та допомоги в подоланні повсякденних труднощів, а також обговорює виклики й потенційні пастки психотерапевтичного процесу.

Ключові слова: депресія, психодинамічна психотерапія, психодинамічні моделі, типології особистості, самооцінка, моделі прив'язаності.

Abstract. The paper describes the complex etiology of depression with a detailed analysis of psychoanalytic models and attachment theories. The special significance of personal factors in the formation of depressive symptoms is emphasized.

The section on therapy begins with a presentation of current clinical guidelines. It then emphasizes the importance of distinguishing in psychodynamic psychotherapy between interventions aimed at overcoming an acute depressive episode and long-term work with internal conflicts and stabilization of self-esteem.

Psychodynamic therapy is presented as being as effective as cognitive-behavioral therapy, but with a special focus on unconscious processes and interpersonal relationships.

The article emphasizes the importance of stabilizing self-esteem and helping to overcome everyday difficulties, and discusses the challenges and potential pitfalls of the psychotherapeutic process.

Key words: depression, psychodynamic psychotherapy, psychodynamic models, personality typologies, self-esteem, attachment patterns.

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

ПРОБЛЕМАТИКА ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ В ПСИХОАНАЛІЗІ: ТЕОРІЯ, ТЕХНІКА ТА ЕТИКА ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ

Мар'яна Великодна, Ph.D. із психології, доцентка,
кафедра психології
Зігмунд Фройд Університету Україна
Київ, Україна
кафедра практичної психології
Криворізький державний педагогічний університет
Кривий Ріг, Україна
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія»
Національна психологічна асоціація
Київ, Україна

Катерина Еделева, магістерка клінічної психології, консультантка психоаналітичної орієнтації,
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія»
Національна психологічна асоціація
Київ, Україна

THE ISSUE OF ADOLESCENCE IN PSYCHOANALYSIS: THEORY, TECHNIQUES AND ETHICS OF PRACTICAL WORK

Mariana Velykodna, Ph.D. in Psychology, Associate Professor,
Psychology Department
Ukraine Sigmund Freud University,
Practical Psychology Department
Kryvyi Rih State Pedagogical University
Kyiv, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0001-6269-793X>
mariana.velykodna@usfu.edu.ua

Kateryna Edelieva, M.Sc. in Clinical Psychology, Psychoanalytic counsellor,
«Psychoanalytic Psychology and Psychotherapy» Division,
National Psychological Association of Ukraine,
Kyiv, Ukraine

Постановка проблеми. Підлітковий вік, як особливий час становлення суб'єкта, позначений зустріччю з реальністю пубертату – новою тілесністю, сексуальністю, новим життям потягів, стає викликом для всього психічного життя. Психоаналіз за більш ніж 120 років свого існування напрацював ряд теорій, концепцій і клінічного досвіду, які безпосередньо стосуються тих змін і операцій, дія яких пов'язана з під-

літковим віком. Слід також визнати, що сучасність пропонує підліткам безліч на перший погляд кардинально нових інструментів, щоб впоратися з амбівалентністю їхніх переживань і несвідомими процесами, як-от: перегляд відео, кіно, комп'ютерні ігри, соціальні мережі та інші засоби віртуальності (Vinocur Fischbein, 2010), а також різні форми ризикованої поведінки та адикцій (Вертманн, 1999; Великодна, 2013). Як психоаналітичні теорії підходять до пояснення внутрішнього життя сучасного підлітка? Як конкретна клінічна робота може спиратися на психоаналіз, підтримуючи

¹ Ця стаття була вперше опублікована російською мовою у журналі Габітус в 2020 році. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.12-2.1>

суб'єктність підлітка? Спробою відповісти на ці питання є ця стаття.

Мета статті – висвітлити ключові психоаналітичні концепції, що проливають світло на психодинаміку підліткового віку та психоаналітичну роботу з підлітком: її техніку та етику.

Виклад основного змісту. Психоаналітична теорія про підлітковий вік. Підлітковий вік, входження в який пов'язане з початком пубертату, є перехідним етапом, «турнікетом», від інфантильної сексуальності до більш пізньої, зрілої, пов'язаної з досвідом реальних сексуальних стосунків (Lesourd, 2013; Ouvry, 2006; Моргенштерн, 2015; Фройд, 1990). У цей час, внаслідок статевого дозрівання, відбувається друге пробудження часткових потягів (орального, анального, за З. Фройдом (Фройд, 1990); голосового, зорового, за Ж. Лаканом (Лакан, 1953)), колишнє витиснення і придушення яких тепер є неможливим, що змушує підлітка переживати «комплекс омара» (Дольто, 2017) – тимчасову втрату свого панцира, а тому беззахисність перед напором знову пробуджених потягів.

Саме пубертат робить можливим просування в еволюції сексуальної полярності інфантильного розвитку: від диференціації «суб'єкт/об'єкт» (живе/неживе), «активне/пасивне», «фалічне/кастроване» – до дихотомії «чоловіче/жіноче» (Фройд, 2006; Лакан, б.р.) завдяки *відкриттю жіночого*: жіночих геніталій, жіночої насолоди. Таке відкриття можливе лише в підлітковому віці і для хлопчиків, і для дівчаток, оскільки останнім теж важко виявити в досвіді відчуттів свій жіночий орган до того, як він буде «пробуджений» статевим розвитком пубертату.

Завдяки повторному пробудженню потягів після латентного періоду і встановленню нового принципу поділу статей, потяги тільки тепер, під верховенством генітального, зможуть бути об'єднані (але, за Ж. Лаканом, лише частково) і, на зміну аутоеротичності, *спрямовані на об'єкт*.

Зустріч із жіночим (жіночою тілесністю, жіночою насолодою, жіночими геніталіями) як із чимось кардинально іншим, що «ламає» логіку наявності/відсутності пеніса – це випробування, яке спочатку штовхає підлітка на пошук об'єкта, який зможе прикрити місце

кастрації. Саме це штовхає підлітків на пошук усього, що може стати об'єктом відновлення, приховування цього реального в тілесному дозріванні. Відповідні для такої мети об'єкти, пише О. Уврі (Ouvry, 2006), – це об'єкти дійсності, на які можна буде спроектувати власний психічний матеріал, що відображає *інакшість* цього об'єкта по відношенню до самого себе і *залежність*, що пов'язує підлітка з ним. Якість цього об'єкта може бути виведена з усієї психопатології підлітків: предмети споживання, наркотичні речовини, об'єкти адикції та інші продукти, що викликають звикання, а також об'єкт «ніщо», відповідний анорексії. Блос також зазначає, що особливо в передпідлітковому віці (10–12 років) катексис лібідо та агресивних потягів пов'язаний не з генітальністю, а звертається до інших об'єктів (Blos, 1979).

Об'єкт є найбільш підходящим підлітку настільки, наскільки він здатен виразити неможливе в режимі, в якому суб'єкт виявляється сексуальним партнером протилежної статі. У питанні відмінності статей цей партнер-об'єкт і втілює в собі цю радикальну інакшість Іншої статі і неможливість статевого акту (адже не існує статевого акту з предметом споживання або з наркотиком), пропонуючи лише функціональну заміну цієї сексуальної реальності. Така заміна, представництво полягає в тому, щоб завершити пубертатний квест, побудувати об'єкт замість симптому і запропонувати відкриття стосунків статей через створення концепції дитини. О. Уврі вважає цю знахідку кінцевою точкою підліткового процесу (Ouvry, 2006).

Зростаюча *сексуальна цікавість* підлітків корелює з активною дослідницькою діяльністю та загальною допитливістю (Моргенштерн, 2015). Якщо інфантильна сексуальність мала характер поліморфної і була підпорядкована Едиповому комплексу і комплексу кастрації, то підлітковість пов'язана з проживанням Вторинного Едипа і новою редакцією кастраційного комплексу (Моргенштерн, 2015; Фройд, 2006; Фройд, 1990). Пробудження сексуальності з новою силою зіштовхує суб'єкта з реальністю того, що існує нестача якогось об'єкта, який зможе відповісти на бажання і задовольнити потяги.

На самому початку цього процесу підліток немов відмовляється від існування нестачі і намагається зберегти свій інфантильний світ в минулій редакції (де можна бути фалосом або володіти фалосом). Саме цей процес, ця спроба отримала назву *вторинного Едипа* (Lesourd, 2002; Lesourd, 2012; Lesourd, 2013; Lesourd, 2006). Цей процес завершується відкриттям, що фалосом не володіє ніхто. Отже, *едипова обіцянка* з інфантильного періоду, «Ось виростеш – зможеш володіти фалосом», виявиться (і повинна виявитися) нездійсненою. Але важливо мати на увазі, що вторинний Едип ґрунтується на «досягненнях» первинного Едипа. Вихід з первинного Едипа відзначений двома ключовими моментами: це прийняття відмінності поколінь і статей. Саме до них відбудеться повернення в підлітковому переході, коли суб'єкт буде намагатися вписатися в світ дорослих. Вторинний Едип матиме сенс тільки в тому випадку, якщо суб'єкт визнав верховенство фалоса і його відсутність у себе. Іншими словами, щоб суб'єкт зіткнувся з обманом едипової обіцянки, потрібно, щоб вона була раніше дана і прийнята ним самим (Druzhynenko, 2012; Lesourd, 2002; Lesourd, 2012; Lesourd, 2013; Lesourd, 2006).

Симптом підлітка багато в чому пов'язаний з тим, що його становище в сім'ї в дитячому віці було становищем означника, даного йому батьками – матір'ю і батьком (Lacan, б.р.). Те, що говориться про дитину, перетворює її саму як суб'єкта і її бажання. Ці сліди також виявляються в роботі з підлітками. Реальні зміни в тілі підлітка, в тому числі за медичними показаннями, підсилюють переживання втрати свого минулого тіла і вимагають відповісти на неї симптомом або роботою горя (Великодна, 2013).

Під час пубертату відбувається кастрація колись уявного фалічного батька, завдяки чому фалічність стане символічною (Ouvry, 2006). Якщо раніше фалос (як символ задоволення, повноти, відсутності нестачі) належав Уявному Батькові, то в підлітковому віці він спочатку переходить до батька на символічному рівні, тобто метафорі Імені батька, а потім до *Імен батька* як до множини (Lacan, 1953; Lacan, 1938; Лакан, б.р.). Реальний батько скинутий з п'єдесталу (про

що більш докладно описано у М. Гуліної (Gulina, 2018)), але на нього зведені інші люди, більш «фалічні» в очах підлітка, поки він одного разу не відкриє, що *ніхто не є фалічним*.

У підлітковому віці важливо пережити зміну *едипального Над-Я*, яке є заборонним, на соціальне, культурне *Над-Я*, що містить приписи і заборони (Lesourd, 2002; Lesourd, 2013). Повалення батьківських образів, а точніше, батьківського образу підриває функціонування інстанцій ідеалів в цей час. Коли Едипів батько падає з п'єдесталу, діра, що виникла через порожнє небо, відкриває шлях тривозі (Druzhynenko, 2012). Переробка цих інстанцій є операцією, яка лежить в основі підліткового переходу і яка означає структурний розвиток суб'єкта. Інстанції ідеалів суб'єкта в цей час немов би «поламані», тому першим процесом, який послідує за такою поломкою, буде *нарцисизація* як процес підтримки Я суб'єкта, а потім *невротизація* і *психотизація*, які спрямовані на відновлення функції Ідеалу Я як ідентифікаційної опори підлітка.

Якщо сам характер внутрішнього конфлікту несвідомих сил бере початок у доедипальному інфантильному періоді і закріплюється певною точкою в Первинному Едипі або в латентному періоді, то *клінічна форма* його прояву утворюється саме в підлітковому віці: невроз, перверсія, психоз (Eissler, 1958). Посилення кастраційних страхів здатне викликати у підлітків психозоподібні стани, а у тих, хто вже був схильний до дезінтеграції, може відбутися зміцнення позицій психотичного ядра (Вертманн, 1999).

Особливу роль у підлітковому віці має *відігравання (acting out)*. Воно служить історичній спадкоємності Я, синтезуючи його воєдино, і виконує функцію утвердження своїх прав, а також супроводжує в процесі розставання з передпідлітковими об'єктами (Blos, 1979). Однак інші дані свідчать про те, що відігравання є лише однією з нарцисичних відповідей Я на почуття сорому поряд з грандіозністю або дисоціацією з депресивно-меланхолійними переживаннями (Streek-Fischer, 1994). D. Hartmann свого часу надала звіти про аналізантив-підлітків, чиє відігравання проходило у формі епізодичного прийому наркотиків, що

виражало бунт проти батьків або аналітика (Hartmann, 1969).

У підлітковому віці *любов до інцестуозного об'єкта* займає своє нове місце, позбавляючись еротизму і провини за почуття: «Син здатен відокремити своє бажання від матері і перенести його на іншу жінку поза сім'єю, що усуває у нього почуття провини і ненависті по відношенню до батька. Юнак вже не стримує свою ніжність до матері і може також відчувати це почуття по відношенню до батька, а також до своїх братів і сестер» (Моргенштерн, 2015, с. 110). Завдяки цьому стає можливим любити і виконувати обов'язки дорослого життя. На клінічних прикладах С. Моргенштерн (2015) показано, що підлітки, які не прийняли свою сексуальність і не знайшли їй об'єкт, відчувають труднощі також і в прийнятті факту, що їм треба буде працювати.

Сучасний суспільний дискурс ускладнює проходження підліткового віку, оскільки *нівелює нестачу*, пропонуючи споживати об'єкти, які заповняють це місце (Druzhynenko, 2012; Lesourd, 2002; Lesourd, 2012; Lesourd, 2013; Lesourd, 2006), а також *нівелює суб'єкта*, перетворюючи його на віртуальний «профіль» (Vinocur Fischbein, 2010).

Психоаналіз як практика роботи з підлітками. Щодо психоаналітичної роботи з підлітками практики відзначають особливі нюанси, що стосуються змін у цілях і техніці роботи.

D. Atzil-Slonim (2019) систематизувала подібні рекомендації в кілька груп:

– *Встановлення і підтримка терапевтичних стосунків*: вимагає більш активного уважного слухання, емпатичності і залученості, а також шанобливого ставлення замість нейтральності і відстороненості;

– *Стосунки перенесення-контрперенесення*: більш важливим є новий досвід терапевтичних стосунків, що дозволяє проявитися індивідуальності та потенціалу, проте в перенесенні може проявитися динаміка стосунків з батьками та пропуски сесій після плідної роботи як спроба зміцнити автономію;

– *Тривоги і захисти*: можуть виходити з тілесності і потребують переосмислення через Я, ідентичність, питання стосунків і потребу в інтимності, що дозволить використовувати захисти більш гнучко і допомагаюче;

– *Діалектика між внутрішнім і зовнішнім світом*: ці світи впливають один на одного і важко відокремити в роботі з підлітком, оскільки він зовнішнє розглядає через фільтр внутрішнього, а внутрішнє постійно піддається впливу чогось або когось іззовні, тому аналітику важливо враховувати цей баланс, визнаючи реальність того, що відбувається в житті підлітка.

Підсумовуючи власний клінічний досвід, К. Eissler (1958) приходить до висновку, що в роботі з підлітками психоаналітику необхідно об'єднати чотири різні техніки:

1. *Класичну техніку*, оскільки вона дозволяє подолати гальмування і впоратися з симптомами, викликаними надмірним стримуванням прояву потягів у реальності: інтерпретація, подолання спротиву, аналіз перенесення, але застосовувати це потрібно вкрай обережно, оскільки таким чином захист від потягів слабшає ще сильніше, відкриваючи дорогу наростанню страху і компульсивному відіграванню;

2. *Техніку, що застосовується з делінквентними пацієнтами* (правопорушниками), оскільки вона допомагає заповнити прогалини або лакуни в Супер-Его підлітка і приборкати його антисоціальні імпульси: аналітик займає позицію «дружнього Супер-Его», що дає можливість підлітку пасивно реалізовувати свої бажання нарцисичним і сублімативним чином;

3. *Техніку, розроблену для гострої фази шизофренії*, що дозволяє підлітку примиритися з його оточенням, коли стає так нестерпно боляче, що хочеться здатися Ід: розповідання історій, маленькі бесіди про життя, прийняття і зацікавленість в підлітку, його житті, підтримка задоволення від сеансів аналізу;

4. *Техніку розпалювання конфлікту між Его і перверсивними імпульсами* підлітка, що дозволяє захистити несвідомий катексис гетеросексуального вибору об'єкта і генітального функціонування.

М. Брейді описує роботу з підлітком як «внутрішню», «інтенсивну», «в русі» і «відчутну», а також вказує на сильне *еротичне поле* перенесення-контрперенесення з підлітковим аналізантом, що істотно відрізняється від роботи з дітьми або дорослими інтенсивністю задіяння

тіла аналізанта і тіла аналітика (Brady, 2018). Авторка переконана, що спроби аналітика ігнорувати свої почуття в роботі створюють обмеження в можливості прогресу самого підлітка, оскільки еротизм буде опрацьований недостатньо. А. Zachrisson (2006) описує труднощі, які можуть завадити підлітку пройти свій аналіз, серед них – труднощі в менталізації, зупинка мислення, неможливість витримати затримку і обхід для реалізації бажаного, мовчання/мовчазність, самотність (відсутність друзів), деструктивність і суїцидальність.

Фонагі і Тарже (Fonagy & Target, 1994) показали, що серед підлітків від 9 років і старше, які страждають від розладів «вибухової» групи (імпульсивність, опозиційність, гіперактивність тощо), були емпірично виділені фактори, що впливають на ймовірність того, що підліток не перерве аналіз: менший вік, наявність труднощів у навчанні, інтенсивність сетингу (частота сесій), наявність психіатричної симптоматики у матері. Також важливо відзначити, що опитування 20 сучасних американських психоаналітиків, які працюють і з дітьми, і з підлітками, показало, що під час роботи з підлітками вони значно менше потребують залучення батьків, а також меншою мірою вважають, що за переривання в роботі відповідальні батьки, а не сам аналізонт (Rice et al., 2018).

Але яких *результатів* може досягти підліток у разі, якщо психоаналітична робота все ж не буде перервана?

K.R. Eissler (1958) доходить висновку, що іноді підлітку необхідно відвідувати психоаналітика просто для того, щоб хоч трохи підтримати функціонування свого Его і уникнути надмірної регресії. У таких випадках власне аналізу з класичної технічної точки зору немає, але досвід зустрічей з психоаналітиком як новий тип стосунків часто пізніше спонукає підлітків звернутися до психоаналітика в дорослому віці.

За даними M. Smaller (2012), підлітки, які проходили психоаналіз 1 раз на тиждень протягом року у власній школі, в кінці показали більше саморозуміння і чесність у відповідях тестів, ніж було на початку, а також істотно знизили рівень депресії в порівнянні з однолітками, які не мали цього досвіду.

Однак у такому «технічному» підході до модифікації роботи з підлітком і до формулювання її цілей важливо не втратити етичну сторону позиції психоаналітика.

Психоаналіз підлітка як етика. Розмірковуючи над етичною стороною психоаналізу на семінарах 1959–1960 років, Ж. Лакан (2013) приходить до радикального висновку: психоаналіз і є етика. Ця позиція базується на ряді ідей, що простежуються ще в клінічній роботі З. Фрейда, але отримали свій розвиток і формулювання переважно лаканівською школою (Druzhynenko, 2012; Lesourd, 2002; Lesourd, 2012; Lesourd, 2013; Lesourd, 2006; Marty, 2009; Ouvry, 2006), а саме:

1. Суб'єкт несвідомого – це суб'єкт бажання. Осягнення свого несвідомого означає зустріч із собою бажаним, із собою, що має нестачу і відповідає на цю нестачу своїм унікальним чином. Психоаналіз – це не потурання і не всюдозволеність будь-яким бажанням, а запитання, чи дійсно суб'єкт хоче саме цього. І це буде винаходом самого суб'єкта, як саме зі своїм бажанням впоратися.

2. Знання знаходиться на боці самого суб'єкта. Саме він, а не психоаналітик, є справжнім свідком його внутрішнього і зовнішнього життя і тим, хто здатний, слідуючи вільним асоціаціям, висловити щось важливе про себе і свою історію.

3. Етика психоаналізу – це етика бажання, що справедливо для самого психоаналітика. Якщо ним рухає бажання «лікувати», «навчати» або «робити добро», така робота не зможе стати психоаналізом і не наблизиться до суб'єкта, його істини. Однак у перенесенні місце психоаналітика для аналізанта – це місце «нібито знаючого», що дозволяє аналізу відбутися.

У роботі з дітьми та підлітками близьку позицію займає Ф. Дольто (2017), підкреслюючи значення того, щоб говорити з юним суб'єктом про нього самого, про його історію та його питання. У роботі психоаналітика важливо визначити, якими питаннями переймається сама дитина або підліток, і супроводжувати його в бажанні щось зрозуміти про себе, так як на цьому побудовано бажання жити. Або, як писала С. Моргенштерн (2015), завдання психоаналітика – підтримати допитливість самого підлітка.

Висновки з проведеного дослідження.

Підлітковий вік є часом, в якому суб'єкт виявляє, що його минулі відповіді на питання статі, тіла, різниці поколінь виявилися хибними, і тому зазнає нищівної нарцисичної поразки. Колишні захисні утворення та Едипова обіцянка, що служили дамбою для потягів у минулий, дитячий, час, проходять нові випробування під натиском потягів. Гребля, що стримує потяги інфантильної сексуальності, виявляється більше не здатною впоратися з напором потягів пубертату, з одного боку, і з відкриттями дорослості – з іншого. Підлітку доводиться тестувати минулі і винаходити нові способи впоратися зі своїм збудженням і з бажаннями, що отримали нові інвестиції лібідо.

Пробудження потягів, що раніше дрімали в латентному стані, знову сексуалізує практично всі сфери життя суб'єкта, а тому повертає до життя, реактивує едипальні переживання і питання про Фалос. Переживаючи вторинний Едипів комплекс і зіткнувшись з неминучістю кастрації, від яких більше не захиститися Едиповою обіцянкою, підліток опиняється у вирі сильних почуттів до себе і до об'єктів. Батьки тепер скинуті з п'єдесталу як такі, що не вміють «повно насолоджуватися», тож на це місце компульсивно поміщаються нові й нові об'єкти, однак швидко виявляються такими ж «кастрованими».

Відігравання або вибір «неможливого об'єкта» – речі, алкоголю, віртуального контенту або об'єкта «ніщо» – є спробами підлітка впоратися і переробити виклики пубертату. Прийняття цієї тотальної кастрації фалічного порядку як символічної операції дозволяє провести зміну Едипального Над-Я Культурним, а також відкрити для себе жіноче і знову зможти бажати, будучи позначеним нестачею. Психоаналіз як етична практика покликана супроводжувати суб'єкта в його підлітковості з тим, щоб сконструювати своє питання і своє бажання, що дозволяють жити і шукати для себе часткові задоволення.

Підсумовуючи викладені концепції та клінічні пропозиції, ми, дотримуючись етики

психоаналізу підростаючого суб'єкта, сформульованої Ж. Лаканом (Lacan, 1953; Лакан, 1953; Lacan, 1938; Лакан, 2013), Ф. Дольто (Dolto, 2017), С. Моргенштерн (2015), С. Лесуром (Lesourd, 2002; Lesourd, 2012; Lesourd, 2013; Lesourd, 2006), Д. Дружиненко (Druzhynenko, 2012) і О. Уврі (Ouvry, 2006), а також спираючись на власний клінічний досвід, додали б до викладених положень про цілі та техніку психоаналізу підлітка такі:

1. Дотримуватися запиту підлітка, супроводжуючи його формулювання як таке, що відрізняється від запиту батьків або установи. При цьому інші запити повинні бути почуті і враховані, однак без мети їх прямої реалізації, оскільки це перетворило б роботу з підлітком з психоаналітичної на виховну;

2. Дотримуватися етичної позиції, яка стверджує, що знання знаходиться на боці суб'єкта: «Що Ви самі думаєте про це? Чому, на Ваш погляд, батько так говорить? У який момент все так змінилося? Як Ви думаєте, що б їх влаштувало?» тощо. Це дозволить також уникнути конфронтації підлітком психоаналітика як якогось чергового «батька», моралізатора, «знавця», а також запобіжить передчасному перериванню аналізу;

3. Підтримувати суб'єктивність (суб'єктність) підлітка стосовно свого страждання, своєї історії та свого бажання: розглядати його знахідки в плані смислів, зв'язків, ідей про реальність як щось надзвичайно цінне для його психічної роботи та дорослішання, не намагаючись ставити це під сумнів або розламувати;

4. Проявляти повагу до симптому підлітка як до спроби винайти щось, що здатне вирішити наявний внутрішній конфлікт або відповісти на тривогу;

5. Супроводжувати підлітка в його роботі горя через низку втрат: фалічного батька, інфантильних уявлень про жіноче, Едипової обіцянки, свого минулого тіла і дитячого місця з Первинної Едипової ситуації.

Як ілюстрацію описаної роботи ми хотіли б навести приклад клінічного випадку з підлітком, матеріали якого будуть опубліковані найближчим часом.

Список літератури:

- Atzil-Slonim, D. (2019). Psychodynamic psychotherapy for adolescents. In *Contemporary Psychodynamic Psychotherapy* (pp. 253–266). Academic Press.
- Blos, P. (1979). *The adolescent passage*. New York.
- Brady, M. (2018). Braving the erotic field in the treatment of adolescents. *Journal of Child Psychotherapy*.
- Druzenenko, D. (2012). *Le Père «impuissant» et l'objet a «impossible»: impasses adolescentes dans le lien social actuel*. (Дисертація).
- Eissler, K. R. (1958). Notes on Problems of Technique in the Psychoanalytic Treatment of Adolescents. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 13(1), 223–254.
- Fonagy, P., & Target, M. (1994). The efficacy of psychoanalysis for children with disruptive disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(1), 45–55.
- Freud, S. (1990). *Три нариси з теорії сексуальності*. Просвіта.
- Freud, S. (2006). *Сексуальне життя*. ТОВ «Фірма СТД».
- Gulina, M. A. (2018). Hypostases and Transformations of the Concept of the Father in Psychoanalysis. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 26(1), 129–145.
- Hartmann, D. (1969). A study of drug-taking adolescents. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 24(1), 384–398.
- Lacan, J. (1938). *Les complexes familiaux en pathologie*. Editions des Grandes-Têtes-Molles de notre époque.
- Lacan, J. (1953). *Le mythe individuel du névrosé: poésie et vérité dans la névrosé*. Ornicar.
- Lacan, J. (1953). Le symbolique, l'imaginaire et le réel.
- Lacan, J. (2013). *Етика психоаналізу 1959–1960: Семінар Жака Лакана*. Routledge.
- Lacan, J. (б.р.). Замітка про дитину. *Міжнародний психоаналітичний журнал*, (2), 59–62.
- Lacan, J. (б.р.). Значення фалоса. *Міжнародний психоаналітичний журнал*, (0), 7–20.
- Lacan, J. (б.р.). Про питання, що передує будь-якому можливому підходу до роботи з психозом. *Міжнародний психоаналітичний журнал*, (2), 7–58.
- Lesourd, S. (2002). *Adolescences... Rencontre du féminin. Êres*.
- Lesourd, S. (2006). La construction différentielle du sujet. Comment taire le sujet? Des discours aux parlottes libérales. У *Comment taire le sujet? Des discours aux parlottes libérales* (с. 52–56). ERES.
- Lesourd, S. (2012). *Comment taire le sujet? Êres*.
- Lesourd, S. (2013). *Підліткова конструкція. Êres*.
- Marty, F. (2009). Le dévoilement du génital. Le génital et la puberté dans l'œuvre de S. Freud. *Actualités psychopathologiques de l'adolescence* (с. 31–44). De Boeck Supérieur «Oxalis».
- Моргенштерн, С. (2015). *Дитячий психоаналіз: Структура особистості. Характерологія. Клінічна практика*. Київ: МІПІ.
- Ouvry, O. (2006). Des théories sexuelles infantiles à la sexualité adulte. *De l'infantile au juvenile* (с. 49–64). ERES «Le Bachelier».
- Podolskiy, A. I., Druzhinenko, D. A., Podolskiy, O. A., & Schmoll, P. (2014). Using videogames to treat childhood obesity. *Psychology in Russia*, 7(4), 51–64.
- Rice, T., Derish, N., & Hoffman, L. (2018). Child and adolescent psychoanalysis as contemporary psychotherapy: Insights from a semistructured interview of practitioners. *American Journal of Psychotherapy*, 71(2), 65–69.
- Smaller, M. D. (2012). Psychoanalysis and the forward edge hit the streets: The Analytic Service to Adolescents Program (ASAP). *Psychoanalytic Inquiry*, 32(2), 136–146.
- Streek-Fischer, A. (1994). Entwicklungslinien der Adoleszenz. Narzissmus und Uebergangdsphaenomene. *Psyche*, (9), 509–528.
- Vinocur Fischbein, S. (2010). Psychoanalysis and virtual reality. *The International Journal of Psychoanalysis*, 91(4), 985–988.
- Zachrisson, A. (2006). Analytic work with adolescents. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 29(2), 106–114.
- Великодна, М. С. (б.р.). Психодіагностика ставлення підлітків до ризикованої поведінки: модифікація колірної тесту ставлень. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, (1), 17–22.
- Великодна, М. С. (2019). Теоретичні погляди на особистісну зрілість у психоаналітичних теоріях. У *Особистісна зрілість як проблема сучасної психології: колективна монографія* (с. 52–58). Кривий Ріг: КДПУ.
- Великодна, М. С. (2013). Тіло як застава для Іншого. Дитина-об'єкт, дитина-суб'єкт. У *Матеріали XIX семінару Фрейдів поля в Україні* (с. 87–94). Сімферополь.
- Вертманн, А. (1999). Психоаналіз підлітків. *Консультативна психологія та психотерапія*, 7(3), 133–154.
- Дольго, Ф. (2017). *На боці підлітка*. Litres.

Анотація. У статті висвітлено ключові психоаналітичні ідеї щодо структурних перетворень, несвідомих процесів і відносин з об'єктом, характерних для підліткового віку. Описано логіку підлітковості як низку послідовностей: від інфантильної психосексуальності до зрілої, від реактивації Первинного Едипального комплексу до вирішення Вторинного, від уявної кастрації до Символічної, від «кастрованої» статі до жіночої, від Едипального Над-Я до Культурного, від інцестуозного об'єкта до позасімейних виборів, від Імені Отця до символічної множини об'єктів ідентифікації. Відзначено, що програвання або вибір «неможливого об'єкта» – речі, алкоголю, віртуального контенту або «ніщо» – є спробою підлітка опанувати й переробити виклики пубертату. Автори також роблять огляд рекомендацій і технічних прийомів щодо техніки роботи з підлітками, що опубліковані психоаналітиками, і впорядковують викладені технічні аспекти питань психоаналітичної етики. Сформульовані такі 5 положень, які поєднують етику і технічні цілі в психоаналітичній роботі з підлітками:

- 1) дотримуватися запиту підлітка, супроводжуючи його формулювання як такого, що відрізняється від запиту батьків або установи;
- 2) дотримуватися етичної позиції, яка стверджує, що знання перебувають на боці суб'єкта, уникаючи «навчання» або «лікування» думок, почуттів, ставлень підлітка;
- 3) підтримувати суб'єктивність (суб'єктність) підлітка щодо свого страждання, своєї історії та своїх бажань;
- 4) виявляти повагу до симптому підлітка як до спроби винайти щось таке, що буде здатне вирішити наявний внутрішній конфлікт або відповісти на тривогу;
- 5) супроводжувати підлітка в його роботі скорботи за низкою втрат: фалічного батька, інфантильних уявлень про жіноче, Едипової обіцянки, свого минулого тіла та дитячого місця з Первинної Едипальної ситуації.

Ключові слова: пубертат, підлітковий вік, Едипів комплекс, кастраційний комплекс, етика психоаналізу, психоаналіз, психоаналітична терапія, статеве дозрівання.

Abstract. The article presents the key psychoanalytic ideas regarding structural transformations, unconscious processes, and relationships with the object that characterize adolescence. The logic of adolescence is described as a series of sequences: from infantile psychosexuality to mature one, from reactivation of the Primary Oedipal complex to the resolution of the Secondary, from Imaginary castration to the Symbolic one, from the “castrated” gender to the female, from the Oedipal Super-Ego to the Cultural Super-Ego, from the incestuous object to extra-family object choices, from the Name of the Father to a symbolic set of identification objects. It is shown how acting out and choosing the “impossible object” – thing, alcohol, virtual content, or “nothing” – are adolescents’ attempts to cope with puberty challenges. The authors also provide an overview of recommendations regarding the technique of working with adolescents and suggest basing the stated technical aspects on the grounds of psychoanalytic ethics. The work formulated 5 points that combine ethics and technical goals in psychoanalytic work with adolescents: 1) to formulate and to follow first of all the request of the adolescent himself or herself; 2) to stay in the ethical position that knowledge is on the subject’s side, avoiding “teaching” or “treating” adolescent’s opinions, feelings, attitudes; 3) to maintain the subjectivity of the adolescent in relation to his or her suffering, history and desire; 4) to respect the adolescent’s symptom as an attempt to invent something that could resolve an existing internal conflict or respond to anxiety; 5) to support the adolescent in his or her work of grief over a number of losses – the phallic father, infantile ideas about the feminine, the Oedipus promise, his or her past body and child’s place in the Primary Oedipal situation.

Key words: adolescence, castration complex, ethics of psychoanalysis, Oedipus complex, psychoanalysis, psychoanalytic therapy, puberty.

РЕЦЕНЗІЇ / REVIEWS

УДК 159.964.2

DOI 10.32782/upj/2025-3-2-13

ПСИХОАНАЛІТИЧНЕ ПИСЬМО. ОГЛЯД КНИГИ Д. Л. КАНТРОВИЦ «ПИШУЧИ ПРО ПАЦІЄНТІВ: ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ, РИЗИКИ ТА НАСЛІДКИ»

Олена Бартош, магістерка клінічної психології, психологиня психоаналітичного напрямку
м. Київ, Україна

PSYCHOANALYTIC WRITING. REVIEW OF D. L. KANTROWITZ'S «WRITING ABOUT PATIENTS: RESPONSIBILITIES, RISKS, AND RAMIFICATIONS»

Olena Bartosh, Master in Clinical psychology, psychoanalytic psychologist
Kyiv, Ukraine
<https://orcid.org/0009-0005-8514-1041>
bartosh.alenaa@gmail.com

Не існує дослідження без даних. Саме з цієї причини ще у 1905 році З. Фройд (Freud, 1905) закликав клініцистів ділитися своїми рефлексіями, досвідом та знаннями, що вони їх набули під час психоаналітичної роботи.

Попри те, що більшість психоаналітиків ідентифікують себе передусім як практики, а не як дослідники чи теоретики, і написання текстів для багатьох з них не є першочерговим завданням, вони все ж обмінюються клінічними спостереженнями. Комунікація відбувається, скажімо, через групи супервізійної та інтервізійної підтримки, конференції, клінічні ательє та інші форми професійних зустрічей. Однак такі обговорення часто обмежуються вузькими колами, які сформувалися на основі однакових навчальних програм та схожого досвіду. Тоді на допомогу приходять багатий запас літературних скарбів, які, маючи геть різне походження та історію, відкривають доступ до дійсно широкого спектра ідей, підходів та теоретичних інновацій. Читання статей і книг дає змогу знайомитися з новими й іноді навіть провокативними думками, сумніватися в тому, що здавалося «оче-

видним», а також розширювати власні горизонти.

Важливість письмової діяльності для розвитку теорії загальноновизнана: публікації збагачують психоаналіз як дисципліну та сприяють удосконаленню технік, допомагаючи не лише колегам, а й майбутнім пацієнтам. Аналітики, які щось публікують, фактично мають подвійну кар'єру: вони одночасно є і клініцистами і дослідниками, що вивчають динаміку аналітичної роботи. Зазначимо також зростання кількості психоаналітичних матеріалів в Україні, у тому числі завдяки започаткуванню цього журналу.

Разом із тим дедалі актуальнішим для українських колег стає обговорення конфіденційності та етики клінічного письма, адже психоаналітичне дослідження завжди пов'язане з конкретними пацієнтами, їхніми особистими історіями, бажаннями та проблемами, манерою бути та будувати контакти у якийсь власний дуже інтимний спосіб. Аналітики, які пишуть про своїх пацієнтів (чи й демонструють деяку частину роботи під час публічних заходів), мають вирішувати серйозну етичну

дилему: як зберегти конфіденційність і водночас надати достатньо точних даних для підтвердження своїх ідей? Чи варто обмежуватися маскуванням клінічного матеріалу, чи треба запитувати у пацієнта згоду на розголос? І що ми можемо сказати про таку згоду як психоаналітики, якщо вона навіть була надана? Як публікація клінічних матеріалів впливає на пацієнтів чи динаміку роботи? Ба більше, кому насправді «належить» робота, описана в такому тексті?

Детальне висвітлення цієї теми пропонує книга «Пишучи про пацієнтів: відповідальність, ризики та наслідки» Джуді Леопольд Кантровіц (Kantrowitz, 2006), аналітикині з Бостонського психоаналітичного товариства. Її текст є вичерпним дослідженням викликів і складнощів, пов'язаних із використанням клінічних даних у професійній комунікації. Це книга, що вирізняється чіткістю викладу, глибиною теоретичних роздумів і тісним зв'язком із практичними аспектами роботи аналітика.

У пропонованому огляді для зручності використано слова «психоаналітик», «терапевт», «пацієнт» тощо у чоловічому роді, але вони стосуються як чоловіків, так і жінок, а також інших осіб, які можуть виконувати ці ролі.

Перший розділ «Аналітичні настанови та практика». Авторка відібрала аналітиків, які публікували матеріали з клінічними віньєтками хоча б в одному зі світових впливових фахових журналів – *International Journal of Psychoanalysis* (IJP), *Journal of the American Psychoanalytic Association* (JAPA), *Revista Argentina de Psicoanalisis*, *Revista Brasileira de Psicanalise* та інших – у період з 1977 до 2003 року, і провела анонімізовані інтерв'ю зі 141-м фахівцем, що погодилися взяти участь у дослідженні. Д. Кантровіц мала на меті порівняти стратегії попереднього покоління клініцистів із практикою та ідеями сучасних аналітиків; визначити, чим відрізняються погляди міжнародної спільноти від поглядів тих, хто практикує в Сполучених Штатах, а також зіставити настанови щодо клінічного письма більш класичних аналітиків, орієнтованих на загальну теорію, з групою реляційних авторів.

З кожним учасником проводили інтерв'ю тривалістю 30–60 хвилин, яке одразу транскрибували, або просили надати письмові відповіді поштою. Деякі з ключових питань звучали так:

- Як і чому вони вирішили писати про конкретного пацієнта?
- Чи питали згоди пацієнта на публікацію?
- Як маскували матеріал, якщо це було потрібно?
- Чи показували пацієнту написане?
- Чи дізнавалися пацієнти, якщо про них писали без згоди? Які були наслідки?
- Яка, на їхню думку, користь від публікації випадку?
- Чи змінювалися їхні погляди на маскування або отримання згоди від пацієнта з часом?

Зважаючи на обмеження в обсязі цього огляду, ми не можемо детально розглянути всі відповіді, варіації у підходах та окремі цікаві й дидактичні випадки, наведені в книзі. Тому обмежимося лише узагальненими висновками, що можуть стати підґрунтям для подальших роздумів і заохотити звернутися безпосередньо до тексту Д. Кантровіц. Авторка також наголошує, що залучену вибірку навряд чи можна назвати максимально репрезентативною – висновки мають радше описовий характер і розкривають певні тенденції в описовий спосіб, але отримані результати здатні дати добрий поштовх для майбутніх розвідок.

Розгляньмо відповіді практиків (їх близько 30–35 в кожній групі, віком 40–80 років), що публікували свої роботи в одній із наступних категорій: на міжнародному рівні (*IJP*, а також низка канадських і латиноамериканських журналів: це вихідці з Англії, Італії, Аргентини, Канади, Німеччини, Перу, Іспанії тощо, з різним теоретичним підґрунтям), у межах США (*JAPA*: здебільшого учасники вважали себе поміркованими фройдистами его-психологічної орієнтації) або в міжнародному журналі, що базується на реляційній перспективі (*Psychoanalytic Dialogues*: редакція описує цю традицію як таку, що виникає на перехресті інтерперсональної теорії, британської теорії об'єктних відносин, селф-психології та досліджень дитячого розвитку).

Вибір пацієнта для клінічної віньєтки. На свідомому рівні більшість аналітиків

обирають для публікації випадки конкретних пацієнтів через оцінювання їх матеріалу як такого, що стимулює нову ідею або добре ілюструє вже наявну. Проте нерідко автори відстежували й те, що латентно вибір виявляється детермінованим переплетенням проблематики пацієнта й аналітика, що несвідомо підживлює бажання дослідити ці спільні питання через писання. Для деяких учасників створення статті є актом саморегуляції, коли інтелектуальна робота дозволяє послабити чи відрефлексувати афективний заряд, що накопичується в роботі. Усі аналітики погодилися з тим, що для деяких пацієнтів існують клінічні показання, які пом'якшують необхідність запитувати дозвіл або ж роблять процес публікації зовсім неможливим: йдеться про пацієнтів з мазохістським або параноїдальним характером, а також про тих, хто сильно прагне догодити.

Способи забезпечення конфіденційності.

Усі без винятку учасники визнали необхідність додаткових дій для того, щоб уникнути прямої ідентифікації пацієнта та захистити його благополуччя. Особливо актуальним це стало з появою Інтернету, адже потенційно будь-хто, якщо захоче, може знайти та прочитати те, що публікує конкретна людина. Як тільки автори вирішували використовувати матеріал пацієнта, їхні методи роботи з конфіденційністю мали кілька варіацій. Серед варіантів розглядали публікацію під псевдонімом або «обмін» випадками з колегами (надзвичайно рідка подія через втрату особистої мотивації аналітика), публікацію у виданнях з обмеженим доступом до матеріалів, отримання згоди від пацієнта (це буде розглянуто дещо пізніше), різні ступені маскування (усі аналітики коригували демографічні дані людини, аж до зміни статі, сексуальної орієнтації, професії, складу сім'ї, хоч і переймалися, чи не є це фактичним обманом читача; деякі особливу увагу приділяли зміні будь-якої побутової дрібнички, окрім тих, що напряму стосуються динаміки аналізу) або так звані «композиції» (коли декілька випадків об'єднуються в один за принципом аглютинації).

Стать та вік фахівців не вплинули на відмінності між групами. Порівнюючи різні часові проміжки, Д. Кантровіч доходить висновку,

що настанови нового покоління фахівців (на момент виходу книги) змінилися мінімально у бік ширшого діалогу з пацієнтом.

Композиції, об'єднання випадків. Композити як засіб анонімізації майже не використовуються. Проте вони можуть бути корисними в навчальних цілях для проведення семінарів або опису «загальної картини», як виглядає той чи інший синдром тощо.

Маскування без отримання згоди від пацієнта. Серед авторів *IJP* та *JAPA* вдвічі більше аналітиків вирішили замаскувати матеріал, ніж регулярно питати дозволу пацієнтів. Автори припускають, що якщо те, що вони представляють, достатньо замасковано і делікатно представлено, і якщо не включено жодного матеріалу, який би соромив або принижував пацієнта, то навіть виявлення пацієнтом того, що про нього писали, не завдасть йому остаточної шкоди. Однак «зовнішній» запит на публікацію може вплинути на динаміку негативно. Одна з учасниць дослідження описала це так: «Я завжди все маскую. Я глибоко переконана, що пацієнтам розповідати не можна [що я про них пишу]. ... Як на мене, запитувати пацієнта – це переступ. Але я також відчуваю певну зраду, коли використовую пацієнта для себе. Інформована згода – це псевдопоняття. Не думаю, що таке може бути пропрацьовано: коли пацієнт особливий, коли він використаний, коли платить за цей час. Я ненавиджу все це, тому що люблю писати. ... І я хвилююся не лише про те, що пишу, але й про те, як це впливає на терапевтичний процес» (с. 21). Інший аналітик зауважив, що пацієнт, який знає, що про нього написали, може надати своїм уявленням статичної інтелектуалізованої форми. Погляд аналітика, ймовірно, може підмінити погляд пацієнта і призвести до скам'яніння інсайтів, навіть до затримки трансформаційного процесу після закінчення аналізу.

З іншого боку, негативним наслідком маскування, про який часто згадують, є введення оманливої інформації в літературу: небезпека полягає в тому, що інші можуть сприйняти частину замаскованої інформації як факт і зробити помилкові екстраполяції. Авторка наводить приклад, коли пацієнт, описаний як хворий на виразку шлунка, насправді страж-

дав від діабету. Тоді, якщо використати цей випадок у міркуванні щодо психодинаміки людей з виразкою шлунка, хтось міг би зробити некоректні висновки.

Деяка частина учасників отримували судові позови чи погрози від пацієнтів, які випадково знайшли статті про себе, відчували себе зрадженими й шукали відшкодування. Жоден із пацієнтів не виграв позов, але фахівці зазнали значних страждань у процесі. Троє аналітиків відкликали клінічні матеріали, зважаючи на завдану шкоду, попри те, що пацієнти спочатку дозволили їх опублікувати.

Третина аналітиків *JAPA* з часом, накопичивши досвід, змінили свої погляди на користь того, щоби брати у пацієнта дозвіл на написання. Автори зазначають, що у вигляді компромісу також перейшли до публікації коротких фрагментарних прикладів чи опису невеликих частин сесії, опускаючи всі ідентифікаційні дані.

У групі аналітиків зі США серед тих, хто запитував дозволу пацієнта на публікацію, виявилось лише 10 % тих, хто потім досліджував тему згоди, її значення та мотивів. Зокрема, такими мотивами, за Д. Кантровіц, потенційно є бажання ексгібіціонізму, самобичування або висміювання своєї сім'ї, змога для пацієнта відчувати себе особливим (адже пишуть саме про нього) та значущим у житті аналітика, а також бажання зробити свій внесок у розвиток науки.

Більшість учасників визнали, що публікація клінічних матеріалів дає користь їм особисто, їхнім колегам та психоаналітичній спільноті, але вони сумніваються у користі для пацієнтів, що стали персонажами тексту. Часто це відчувається як внутрішній конфлікт, адже психоаналітична наука не може розвиватися без опису випадків. При цьому, як правило, особисті амбіції психоаналітика не є основною причиною написання текстів, але вони можуть створювати вторинну вигоду (самоствердження, нарцисичне задоволення, ексгібіціоністські потяги), про яку багато аналітиків воліють не думати.

Маскування з отриманням згоди від пацієнта. При цьому серед учасників, що публікувались у *Psychoanalytic Dialogues*, поширений заклик полягає в тому, щоб використовувати

написані матеріали як стимул для клінічної роботи. Оскільки для реляційної настанови будь-яка взаємодія між двома людьми є спільним творінням, а не витвором розуму однієї людини, реляційні аналітики куди більше схилились до відкритого прохання про дозвіл. Якщо в *IJP* та *JAPA* частіше застосовувалося лише маскування, то для значної кількості реляційних авторів отримання дозволу на публікацію було позицією за замовчуванням. У цій групі також поширена практика читання тексту разом із пацієнтом і його подальше обговорення та спільне редагування. Усі аналітики з *Psychoanalytic Dialogues* чітко заявили, що вони ніколи не будуть писати про пацієнтів, які попросили їх цього не робити. Серед тем, яких вони здебільшого уникають, такі автори зазначили: болючі та надто важкі для опрацювання елементи контрперенесення, що не були до кінця обговорені; речі, які можуть бути сприйняті як принизливі, у тому числі яскраві прояви патології, як-от глибокий опис галюцинацій; особливо вразливі місця (детальний опис набутої травми, неприємного сексуального досвіду тощо), щось інтимне на рівні почуттів, що відбулося між аналітиком та пацієнтом.

Хоча всі аналітики все частіше включають у тексти описи реакцій перенесення-контрперенесення, реляційні аналітики, за спостереженнями Д. Кантровіц, роблять це більш детально та послідовно. Разом із тим навіть у цій групі багато хто висловлювався про значний конфлікт щодо того, як, коли і що писати, і чи варто писати взагалі.

У другому розділі «Про оцінку аналітиками свого впливу на пацієнтів» представлено огляд літератури щодо того, як аналітики сприймають реакції пацієнтів на тексти про себе. Крім того, авторка поставила це питання фахівцям, з якими проводила інтерв'ю. Пацієнти читали про себе у двох різних ситуаціях: вони або самостійно знаходили статті, у яких впізнавали себе, або їхні аналітики просили дозволу на використання цих матеріалів і завчасно ними ділилися.

Історично, як пише Д. Кантровіц, деякі аналітики показували пацієнтам письмові матеріали тому, що вважали це єдиним способом для пацієнтів бути по-справжньому поін-

формованими про їхню згоду. З часом у звітах аналітиків почали переплітатися реакції їхніх пацієнтів на процес отримання згоди й на прочитання матеріалу, а також опрацювання цих реакцій у поточній психоаналітичній роботі. Почасти письмовий матеріал став розглядатися як засіб для клінічної роботи, що навіть поглиблює терапевтичний вплив. Перша стаття на цю тему належить Р. Столлеру (Stoller, 1988). Він особливо підкреслював, що треба обов'язково вносити в опис клінічного випадку те, як пацієнт відреагував на прохання аналітика щодо публікації і як це оброблялося. На думку Р. Столлера, аналізанти, читаючи такі роботи, шукають підказки про те, як їх сприймав і переживав аналітик.

Ті, хто вбачають в обізнаності пацієнта з текстовими матеріалами їхнього терапевта певну шкоду (Furlong, 1998, 2004; Stein 1988), як правило, кажуть про ускладнення та неконтрольованість перенесення, підживлення інтелектуального опору, стимулювання відчуття «особливості» чи, навпаки, почуття покори, зраженості й страху помсти від аналітика. Водночас інші дослідники помічають корисний аспект такої практики: для С. Фрідландера (Friedlander, 1995) і С. Герсона (Gerson, 2000) введення письма аналітика як «третього» робить несвідоме бажання пацієнта зберегти задоволення від приватної діadi усвідомленим, що сприяє терапевтичному прогресу; С. Пайзер (Pizer, 2000) звертає увагу на зміцнення відчуття безпеки, адже відкрита публікація запевняє пацієнта, що терапевт не боїться, що інші дізнаються деталі їхньої взаємодії; Л. Лафарж (Lafarge, 2000) розглядає цей процес як корисний крок у деідеалізації аналітика тощо.

Усі учасники дослідження мали впевненість, що ретельно маскують інформацію, тож пацієнта може впізнати (і то за певних обставин) тільки він сам. Автори з *IJP* зазначали, що публікація іноземною мовою сприймається їх аналізантами як менш загрозлива. Більшість аналітиків із *Psychoanalytic Dialogues* сказали, що написання текстів недовго залишалося центральною темою в аналізі, отже, вони не бачили жодних несприятливих наслідків. Однак один із респондентів розповів випадок, коли пацієнт, чийого дозволу не запитали,

випадково знайшов свою історію в книзі. Пацієнт сказав, що дуже пишається тим, що «використали» саме його, але його колишня дружина залишилась невдоволеною, бо книга розкривала особисте життя чоловіка, зокрема факт наявності коханки.

На додачу до цього Д. Кантровіч обмірковує випадки, коли пацієнти читають про інших пацієнтів свого аналітика (для прикладу, як це може викликати конкурентні відчуття) або як самі терапевти чи люди з психологічної галузі сприймають тексти про себе, написані їхнім аналітиком. Авторка не впевнена, наскільки ми можемо довіряти звітам, де пацієнти, здається, реагують мало або нейтрально, адже питання довгострокового впливу публікацій досліджене, на її думку, недостатньо. Щодо відвертого опису контрперенесення Д. Кантровіч порушує таке питання: який вплив на процес аналізу має те, що аналітики у буквальному способі підтверджують фантазії пацієнта щодо того, як вони до нього ставляться?

Третій розділ «Розповіді пацієнтів, що прочитали про себе» містить власні описи пацієнтів того досвіду, коли вони читали, що написали їх аналітики. Розділ починається з розлогого вступу, в якому авторка описує єдиний повністю розроблений письмовий звіт на цю тему, а саме історію Ф. Рота (Roth, 1969, 1970).

Філіп Рот (італо-американський письменник) художньо зафіксував напіввигаданий, але разом із тим автобіографічний момент, коли під час проходження терапії він знайшов дуже відверту публікацію свого аналітика щодо їхньої роботи. Його дані були замасковані, проте Ф. Рот відчув сильний гнів через те, що це маскування спотворило його переживання. У тексті аналітика письменник виявив нерозуміння своїх проблем; він пише про обурливий спосіб, у який терапевт розглядає його особистість — технічні патологізуючі терміни, викривлення моментів, які суб'єктивно здаються важливими, нечутливість до конфіденційності пацієнта, адже дозволу Ф. Рота не запитали. Коли чоловік звернувся до свого аналітика, той (за словами автора) не проявив співчуття і не взяв відповідальності за свої дії, бо був упевнений, що має право зробити чесний теоретичний внесок у спільноту. Попри

відмову аналітика це обговорювати, пацієнт через свою залежність та конфлікти волів продовжити аналіз.

У наступних розповідях, які зібрала Д. Кантровіц, пацієнти (загалом 11 опитаних) повідомляють про цілу низку переживань, іноді про грубі й тонкі зради, оцінку психоаналітика як бездушного, але дещо частіше – про приємний досвід, що їх зрозуміли, у таких розповідях взаємодія і подальше письмо характеризувалося як корисне, врівноважене та чутливе. Варто зазначити, що відповіді пацієнтів відрізнялися в тому числі залежно від того, кому вони переповідали свою реакцію – безпосередньо Д. Кантровіц чи на запит своїх аналітиків. Авторка доходить висновку, що пацієнти, як правило, воліють публічно повідомити про свій досвід, коли переживають сильні афекти, які поляризуються між гнівом / розчаруванням та вдячністю / ідеалізацією. При цьому жоден із цих полюсів не відображає повною мірою всього того, що сталося, бо глибокий і змістовний аналіз характеризується складністю в діапазоні переживань. Незадоволення публікацією було також розглянуто в ширшому контексті незадоволення самою терапією, коли акт оцінювання тексту є лише кристалізацією та симптомом більшої проблеми, що мала місце у терапевтичних стосунках.

Загалом дослідження показало, що клінічні матеріали часто викривляються в бік позитивних результатів. По-перше, аналітики схильні обирати пацієнтів із хорошим терапевтичним альянсом і позитивним перенесенням; по-друге, навіть якщо автор пише про періоди розбіжностей чи глухого кута, то вже тоді, коли цей етап пройдено. Зростання практики запиту згоди підсилює ризик самоцензури, через що негативний або неоднозначний досвід може бути недостатньо представленим у психоаналітичній літературі.

Окремо Д. Кантровіц описує свідчення 26 персон, які також знайшли публікації про себе, але при цьому вони самі є аналітиками, кандидатами чи працюють у психологічній сфері. Цей матеріал підкріплює дані, зібрані раніше.

У четвертому розділі книги «Інші міркування щодо клінічного письма» дослі-

джено використання аналітиками своїх власних замаскованих історій у клінічних прикладах. Наступний підрозділ розглядає етику клінічного письма. У завершальній частині Д. Кантровіц підсумовує своє розуміння того, чому аналітики пишуть, можливих наслідків щодо рішення щось опублікувати, а також деякі спостереження щодо впливу вибору аналітиків на читачів психоаналітичних публікацій і на саму психоаналітичну літературу, яка впливає на уявлення про психоаналіз як галузь загалом.

Серед авторів, яких ми згадували вище, приблизно третина з кожної групи (*IJP*, *JAPA*, *Psychoanalytic Dialogues*) хоча б один раз використовувала свій власний матеріал так, ніби він належав комусь із пацієнтів. Причому частіше вони робили це на старті своєї кар'єри. Досить лаконічне пояснення такого підходу на прикладі фрази одного з учасників звучить так: «Я написав про себе, ґрунтуючись на дечому із власного аналізу, тому що вважав, що моя ілюстрація краще передає суть, ніж будь-що інше, що я чув від пацієнтів» (с. 252). У такому разі аналітики також застосовують маскування зі зміною демографічних параметрів, хоча автори *Psychoanalytic Dialogues* стверджують, що вони почуваються дедалі вільніше, розкриваючись, і все частіше пишуть про себе від першої особи. Найбільший дискомфорт від розкриття особистого матеріалу, навіть якщо йдеться про зовсім невелику віньєтку, довжиною в декілька речень, виразили респонденти, які публікуються на міжнародному рівні.

Д. Кантровіц виокремлює чотири відомі роботи, в яких аналітики вдаються до самомаскування чи приховування того, що вони використовують автобіографічний матеріал: «Покривні спогади» З. Фрейда (Freud, 1899), «Фантазії побиття та мрії» А. Фрейд (Freud, 1922), «Про патологічну брехню (фантастична псевдологія)» Г. Дойч (Deutsch, 1921) та «Два аналізи пана З.» Г. Когута (Kohut, 1979). Як З. Фрейд, так і А. Фрейд представили текст через уста пацієнта як оповідача (від першої особи), тобто зберегли автентично суб'єктивний погляд. Далі вони розбирають цей матеріал «своїм голосом», з позиції психоаналітиків. Г. Кохут описав вигадані

сценки між пацієнтом та аналітиком, які не були достоту спостережуваними клінічними даними, проте є ймовірність, що він створив композити, де його матеріал переплітається з матеріалом його пацієнтів. Нарешті, Г. Дойч приписує деякі автобіографічні моменти «пацієнтці», тоді як сама ставить себе в роль аналітика, що захоплюється якостями цієї пацієнтки. Тут Д. Кантровіц розмірковує про те, що включення матеріалу про себе як частини загальної картини не виглядає оманливим для читача, тоді як використання композитів чи плутанина між створеними ролями (коли автор одночасно «грає» і пацієнта, і аналітика), може бути розглянуто як надмірне спотворення даних. Водночас психоаналітичний процес – настільки суб'єктивна практика, яка до того ж не може бути відтворена чи іноді навіть передана словами, що неможливо очікувати того, щоб психоаналітичні дані відповідали стандартам інших наукових дисциплін.

Переходячи до етики клінічного письма, Д. Кантровіц говорить, що етичні принципи мали б ґрунтуватися на припущенні, що існує «правильний» і «неправильний» спосіб зробити те чи інше, що його треба застосовувати до всіх ситуацій. Однак таке припущення підходить для юридичних ситуацій, але не є достатньо комплексним для клінічних. Тому надалі вона використовує термін «клінічна доброчесність». Клінічна доброчесність, за Д. Кантровіц, відрізняється тим, що враховує оцінку аналітиком наслідків свого рішення як для пацієнта, так і для аналітика та аналітичного процесу.

Серед керівних принципів для написання психоаналітичних текстів, які виводить авторка, спираючись на своє дослідження та аналіз літератури, виокремимо такі:

1. *Час написання.* Час має визначатися готовністю пацієнта. Оскільки перенесення не зникає з припиненням аналізу, публікація матеріалів лише після його завершення вже не вважається кращим варіантом. При цьому готовність пацієнта може проявлятися у підвищеній толерантності до амбівалентності, зменшенні схильності до сорому та демонстрації здатності пацієнта висловлювати негативні почуття до терапевта.

2. *Згода пацієнта на публікацію.* Нині стала більш поширеною практика питати дозволу у пацієнтів, показувати їм те, що було написано під час терапії, а також домовлятися про зміну фактичного матеріалу чи його вилючення, залежно від реакції пацієнта. Прохання про дозвіл на публікацію клінічного матеріалу не повинно визначатися лише бажанням терапевта опублікувати статтю чи книгу.

3. *Використання композитів.* Композити з обмеженими клінічними деталями можуть ефективно застосовуватися, коли є потреба описати певну психопатологію в загальному вигляді. Але слід зауважити, що більшості пацієнтів не подобається, коли їм здається, що важливі деталі історії були пропущені, тому для опису одного випадку це рішення може бути неприйнятним.

4. *Природа маскування.* Більшість авторів, що проблематизують психоаналітичну етику, пропонують аналітикам писати тільки те, що вони вже проговорили з пацієнтом. Не варто використовувати матеріали, які пацієнт вважає надто приватними, або висновки, до яких терапевтична пара ще не дійшла спільно. Маскування може мати вигляд змінених демографічних даних, «підміни» поверхневих деталей, представлення діалогу між аналітиком і пацієнтом без біографічної інформації, а також представлення клінічного матеріалу через колегу в ролі автора. Індикатором достатнього маскування може бути реакція пацієнта, що не був поінформований про публікацію, але натрапив на власні клінічні приклади, виражена подібним чином: «Це міг би бути я» або «Хтось має труднощі чи реакції, подібні до моїх».

5. *Манера письма.* У найкращому разі стаття буде зосереджуватися на клінічному процесі, який відображає конкретний зміст та розкриває почуття і вразливості обох учасників, замість того, щоб містити лише огляд випадків. На противагу діагностичній мові, що може сприйматися як «медикаментозна» чи така, що протиставляє «хворого» пацієнта «здоровому читачу», слід використовувати «гуманізуючу мову», звертатись до сильних сторін та досвіду зростання пацієнта. Дотримання наукових конвенцій викладу або етіологічні пояснення розладів можуть сприйматися

пацієнтами як об'єктивізація і приниження. До того ж судження узагальнення і прогнозування можуть перешкоджати появі нових аспектів пацієнта, що є втручанням у саму мету терапії.

6. *Відповідальність перед професійною спільнотою.* Кожного разу, коли стаття включає клінічний матеріал, автору рекомендовано вказувати, який метод він використовує для забезпечення конфіденційності.

7. *Обговорення написаного матеріалу з пацієнтом.* Якщо аналітик ділиться текстом із пацієнтом, а той після прочитання просить не публікувати матеріал, або, якщо аналітик вважає, що реакція пацієнта свідчить про те, що останньому може бути завдано шкоди, аналітик повинен припинити писати. Якщо тільки такий ретельний перегляд матеріалу не є частиною терапевтичного процесу, пацієнт не повинен платити за цей час. Пацієнт має право знати мету публікації, щоб мати можливість оцінити роботу.

8. *Ретельне обдумування потенційних наслідків.* Навіть за відсутності прямих, очевидних несприятливих наслідків рішення аналітика не може вважатися етичним, якщо аналітик не розглянув можливі наслідки рішення для себе, свого пацієнта і терапії, а також не

з'ясував, чи доцільна публікація взагалі. Але це також не означає, що усю сукупність таких наслідків можна принципово передбачити завчасно.

Загалом, Д. Кантровіц відстоює позицію відкритого дослідження та індивідуалізації, коли час та спосіб отримання дозволу, а також спосіб написання й метод дотримання конфіденційності обираються залежно від конкретного випадку та динаміки в терапії зі збереженням на перших позиціях потреб пацієнта. Авторка підкреслює, що єдиного ідеального рішення не існує. Проте фахівці все одно мають знайти спосіб ділитися клінічним матеріалом та бути делікатними у своїх запитах, адже лише завдяки ретельним звітам із практики ми маємо змогу розвивати та поширювати сучасне психоаналітичне мислення.

Книга Д. Кантровіц «Пишучи про пацієнтів: відповідальність, ризики та наслідки» стане корисною для всіх фахівців, залучених до психоаналітичної роботи та професійного письма. Адже в ній авторка пропонує не лише інструменти для зважування ризиків чи користі публікацій, що містять клінічні дані, але й заохочує до глибшого осмислення нашої власної відповідальності перед пацієнтами, колегами та психоаналітичною спільнотою.

Список літератури:

- Deutsch, H. (1921). On the pathological lie (pseudologia phantastica). *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 10, 369–386, 1982.
- Freud, A. (1922). Beating fantasies and daydreams. In *The Writings of Anna Freud I*. New York: International Universities Press, 137–157.
- Freud, S. (1899). *Screen memories*. Standard Edition, 3, 301–322.
- Freud, S. (1905). *Fragments of an analysis of a case of hysteria*. Standard Edition VMAs.
- Friedlander, S. (1995). The “third” party in psychoanalysis: Lacan, the signifier, and the symbolic order. *Clinical Studies International Journal of Psychoanalysis*, 1, 17–31.
- Furlong, A. (1998). Should we or shouldn't we? Some aspects of confidentiality of clinical reporting and dossier access. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 727–739.
- Furlong, A. (2004). *Discussion of Kantrowitz, J. L., Writing about patients I: patients' reading about themselves and their analysts' perceptions of its effect*.
- Gerson, S. (2000). Therapeutic action of writing about patients: commentary on papers by Lewis Aron and by Stuart A. Pizer. *Psychoanalytic Dialogues*, 10, 261–266.
- Kantrowitz, J. L. (2006). *Writing about patients: Responsibilities, risks, and ramifications*. New York: Other Press, 342 p.
- Kohut, H. (1979). The two analyses of Mr. Z. *International Journal of Psychoanalysis*, 60, 3–27.
- Lafarge, L. (2000). Interpretation and containment. *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 67–84.
- Pizer, S. A. (2000). A gift in return: the clinical use of writing about a patient. *Psychoanalytic Dialogues*, 10, 247–259.
- Roth, P. (1969). *Portnoy's Complaint*. New York: Random House.
- Roth, P. (1970). *My Life as a Man*. New York, Chicago, San Francisco: Holt, Rinehart & Winston.
- Stein, M. H. (1988). Writing about psychoanalysis: II. Analysts who write, patients who read. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 36, 393–408.

Stoller, R. J. (1988). Patients' response to their own case report. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 36, 371–391.

Анотація. У поданій статті-рецензії поступово розкривається структура та зміст книги Джуді Леопольд Кантровіц «Пишучи про пацієнтів: відповідальність, ризики та наслідки». Ця книга є вичерпним дослідженням складної та водночас захопливої теми психоаналітичного письма. Як аналітики вирішують, що і як писати про своїх пацієнтів? Як балансувати між необхідністю наукового прогресу та етикою конфіденційності? Якими є ризики публікації клінічних матеріалів і як вони впливають на пацієнтів та сам терапевтичний процес? Відповіді на ці питання – у центрі уваги праці Д. Кантровіц, яка пропонує унікальне поєднання теоретичних роздумів та практичного досвіду.

Авторка статті стисло описує наповнення кожного з чотирьох розділів книги, поданих у такій послідовності: «Аналітичні настанови та практика», «Про оцінку аналітиками свого впливу на пацієнтів», «Розповіді пацієнтів, що прочитали про себе», «Інші міркування щодо клінічного письма».

Загалом Д. Кантровіц досліджує настанови та практики 141 психоаналітика, які хоча б раз публікували клінічні віньетки, і визначає зміни в підходах до письма залежно від теоретичної орієнтації та приналежності автора до певної професійної групи, що виявляється через публікації у провідних психоаналітичних журналах. У статті проведено порівняння методів збереження конфіденційності на прикладі публікацій у таких журналах, як *International Journal of Psychoanalysis* (IJP), *Journal of the American Psychoanalytic Association* (JAPA) та *Psychoanalytic Dialogues*. Окремо Д. Кантровіц звертається до досвіду 37 пацієнтів, що читали тексти про себе. Розглядаються випадки, коли пацієнти самостійно знаходили описи свого матеріалу, а також їхні переживання під час обговорення текстів із терапевтом.

Стаття стане корисною для практикуючих психоаналітиків, дослідників та всіх, хто цікавиться етикою й практикою психоаналітичного письма. Вона спонукає до рефлексії щодо взаємозв'язку між клінічною практикою та публікацією, розкриваючи глибокі етичні й методологічні аспекти цієї діяльності.

Ключові слова: етика публікацій, опис клінічного випадку, конфіденційність, маскування, психоаналіз.

Abstract. This article describes the structure and content of Judy Leopold Kantrowitz's book «Writing about patients: Responsibilities, risks, and ramifications». This book is a comprehensive study of the complex and simultaneously fascinating topic of psychoanalytic writing. How do analysts decide what and how to write about their patients? How can they balance the need for scientific progress with the ethics of confidentiality? What are the risks of publishing clinical material, and how do they impact patients and the therapeutic process? The answers to these questions are the focus of Kantrowitz's work, which offers a unique combination of theoretical reflections and practical experience.

The author of the article briefly describes the content of each of the four chapters of the book, presented in the following order: «Analysts' attitudes and practices», «Analysts' perceptions of the effect on patients», «Patients' accounts of the effect of reading about themselves», and «Other considerations in clinical writing».

Overall, Kantrowitz examines the guidelines and practices of 141 psychoanalysts who have published clinical vignettes at least once and identifies changes in writing approaches depending on theoretical orientation and the author's affiliation with a particular professional group, as revealed through publications in leading psychoanalytic journals. The article compares methods of preserving confidentiality using publications in journals such as *International Journal of Psychoanalysis* (IJP), *Journal of the American Psychoanalytic Association* (JAPA), and *Psychoanalytic Dialogues* as examples. Kantrowitz separately addresses the experience of 37 patients who read texts about themselves,

examining cases where patients independently found descriptions of their material, as well as their experiences discussing the texts with their therapists.

The article will be useful for practicing psychoanalysts, researchers, and anyone interested in the ethics and practice of psychoanalytic writing. It encourages reflection on the relationship between clinical practice and publication, uncovering deep ethical and methodological aspects of this activity.

Key words: publishing ethics, clinical case, confidentiality, disguise, psychoanalysis.

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

УДК 159.964.2

DOI 10.32782/upj/2025-3-2-14

**ВІННІКОТТ: ВІД ПЕДІАТРІЇ ДО ПСИХОАНАЛІЗУ І У ЗВОРОТНИЙ БІК.
ОГЛЯД ЗБІРКИ СТАТЕЙ Д. В. ВІННІКОТТА
«СКРІЗЬ ПЕДІАТРІЮ ДО ПСИХОАНАЛІЗУ»
(«*THROUGH PAEDIATRICS TO PSYCHO-ANALYSIS*»)***

Анна Кравцова, психоаналітик (МПА), дитячий та підлітковий психоаналітик (МПА),
навчаючий психаналітик і супервізор (УПТ, МПА), психолог,
Українське психоаналітичне товариство,
БФ «Інститут раннього втручання»,
м. Харків, Україна

**WINNICOTT: FROM PEDIATRICS TO PSYCHOANALYSIS AND BACK.
A REVIEW OF THE COLLECTION OF PAPERS BY D.W. WINNICOTT
“THROUGH PEDIATRICS TO PSYCHOANALYSIS”**

Anna Kravtsova, psychoanalyst (IPA), child and adolescent psychoanalyst (IPA),
training analyst and supervisor (UPS, IPA), psychologist,
Ukrainian Psychoanalytic Society,
CF “Early Intervention Institute”,
Kharkiv, Ukraine
<https://orcid.org/0009-0001-4332-4342>
a.m.kravtsova@ukr.net

Збірка статей, що були написані Д. В. Віннікоттом протягом тривалого періоду його творчості, може бути потужним каталізатором зацікавленості в питаннях розвитку внутрішнього світу людини в його взаємодії зі світом зовнішнім.

У цій книзі Віннікотт дає читачеві можливість побачити зв'язок між його початковою професією педіатра та пізнішою практикою психоаналітика, яскраво демонструючи, як клінічний досвід роботи з дітьми та батьками впливає на формування психоаналітичних ідей і теорій. У ній зібрані роботи, які Віннікотт адресував, відповідно, його власному зауваженню¹, науковій аудиторії, психоаналітикам, з якими він прагнув поділитися ідеями,

які спадали йому на думку у процесі його психоаналітичної практики.

Клінічний досвід Д. В. Віннікотта був дуже різноманітним. Він писав, що ніколи не відривався від педіатричної практики, яка була його відправною точкою. Для нього було цінно підтримувати зв'язок із соціальним напруженням, з яким йому доводилося стикатися, коли працював лікарем у дитячій лікарні. Йому подобалися постійні виклики приватної практики та терапевтичних консультацій. Ці інтереси дали йому можливість застосовувати в загальних рисах те, чого він вчив, займаючись психоаналізом. Формуючи збірку своїх робіт, Віннікотт сподівався, що «ця книга покаже, що педіатрія – один із законних шляхів до психоаналізу, і це – справді добрий шлях»².

Віннікотт згрупував статті збірки у три розділи. У першому розділі представлена його позиція як педіатра до навчання психоаналізу.

* Текст, що пропонується, заснований на матеріалах семінару для членів і кандидатів УПТ, УАПП, УКПП, УСП «Чи сучасний Віннікотт?», Київ, 04.10.25.

¹ D. W. Winnicott. *Preface* in D. W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. ix.

² Там само.

Він писав тоді як педіатр для педіатрів. Статті у другому розділі можна визначити як написані педіатром, який вже став психоаналітиком. Третій розділ – це його особистий внесок у психоаналітичну теорію та практику.

Основні ідеї, які розглядаються в книзі, здаються дуже добре відомими сучасному психоаналітично орієнтованому читачеві: «досить хороша мати» (good-enough mother), справжнє Я та Фальшиве Я (True Self and False Self), перехідні об'єкти та перехідні явища (Transitional Objects and Transitional Phenomena), «холдинг» (holding), залежність та незалежність, агресія та її роль у розвитку, гра і реальність, творчість та зрив тощо. Однак тому, хто, як сам Віннікотт, прагне зрозуміти, «що таке немовля», варто придивитися до того контексту, в якому винаходить і відкриває для себе і для читача Віннікотт ці ідеї.

У цій статті ми зробимо огляд декількох робіт із другої та третьої частин збірки: *Апетит та Емоційні Розлади*³, *Спостереження немовлят у стандартній ситуації*⁴, *Психоневроз очей у дитинстві*⁵, *Примітивний емоційний розвиток*⁶, *Занепокоєння, що пов'язане з небезпекою*⁷, *Антисоціальна тенденція*⁸, *Випадок на дому*⁹, *Репарація в зв'язку із захистом матері, що організований проти депресії*¹⁰, *Депресивна позиція в нормаль-*

*ному емоційному розвитку*¹¹, *Маніакальний захист*¹².

Ці десять статей – не повний зміст збірки Віннікотта (всього він складається з 26 робіт різних років, кожна з яких варта окремого розбору і окремої дискусії). Наш вибір зумовлений, крім прийнятності розміру цього огляду, його основною метою – запрошенням читача уявити себе супутником і партнером у творчому пошуку людини, яка у своєму професійному досвіді відкриває глибокий зв'язок «соми» і «психе», що приводить її до несподіваних (а іноді й шокуючих, як «не-існування немовля») ідей у полі психоаналізу. Послідовність робіт, що будуть представлені в цьому огляді, дозволяє дослідити кроки від спостережень зі «звичайної лікарняної справи» (хоча і зроблених аналітиком) до глибоких гіпотез, метафор та висновків, що є важливим внеском у психоаналітичну науку.

Розпочнемо цей огляд з роботи *«Апетит та Емоційні Розлади»*, в якій Д. В. Віннікотт досліджує глибокий взаємозв'язок між первинними життєвими тілесними та поведінковими проявами та емоційними розладами. Він звертає увагу на те, що апетит часто залучений у захист від тривоги та депресії, що свідчить, на його погляд, про складні ментальні структури, навіть у немовлят. Він виділяє послідовність оральних функцій та фантазій: від простого інстинктивного задоволення (смоктання, кусання) до складних оральних фантазій про те, що відбувається всередині тіла («внутрішній світ»). Ці фантазії можуть включати ідеї про «пограбування» або «руйнування» джерела живлення (тіла матері) та подальші уявлення про «погане» всередині себе. Він доходить висновку, що «внутрішній світ» спочатку асоціюється з травним трактом, а потім і з іншими частинами тіла. Цей світ є живим, рухливим, але може бути пригніченим страхом або надмірно контрольованим. Віннікотт наводить клінічні приклади дитячих фантазій про внутрішні процеси (наприклад, «війна у животі»), щоб показати, наскільки глибоко

³ Appetite and Emotional Disorder (1936) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 33-51.

⁴ The Observation of Infants in a Set Situation (1941) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 52-69.

⁵ Ocular Psychoneuroses of Childhood (1944) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 85-90.

⁶ Primitive Emotional Development (1945) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 145-156.

⁷ Anxiety Associated with Insecurity (1952) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 97-100.

⁸ The Antisocial Tendency (1956) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 306-315.

⁹ A Case Managed at Home (1955) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 118-128.

¹⁰ Reparation in Respect of Mother's Organized Defence-against Depression (1948) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 91-96.

¹¹ The Depressive Position in Normal Emotional Development (1954) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 262-277.

¹² The Manic Defence (1935) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 129-144.

ці уявлення впливають на фізичні симптоми (бурчання, блювота, діарея, анорексія, запор). Він вважає, що жодне фізичне захворювання дитини не може бути повністю зрозуміле без урахування її свідомих чи несвідомих фантазій про те, що відбувається всередині.

Він також розглядає дитячі фантазії про вагітність як захист від тривоги, пов'язаної з деструктивними елементами. На прикладі клінічних випадків Віннікотт ілюструє, як діти сприймають свою власну внутрішню «вагітність» або «дітей» всередині і як ці фантазії можуть проявлятися у фізичних симптомах, наприклад у болях у животі або компульсивному розчісуванні геніталій. Останній випадок демонструє, як дівчинка асоціювала «коричневих істот», що «виловляли з отворів», зі спожитою їжею (печінкою та сосисками), демонструючи несвідомі фантазії про поїдання «хороших» та «поганих» людей та їхній вплив на її внутрішній світ.

Віннікотт зазначає неперервність розладів апетиту від раннього дитинства до дорослості: проблеми з годуванням у немовлят, анорексія у підлітків, розлади харчування, що спричинені кризами (наприклад, народженням брата / сестри, втратою няні, переїздом), а також пише про проблеми, що пов'язані з ширшим спектром психічних розладів, включаючи меланхолію, наркоманію, іпохондрію та суїцидальність.

До речі, це важлива особливість кожної статті Віннікотта, що представлена у цій збірці, – простежування зв'язку раннього розвитку з дорослим соматопсихічним станом та зв'язку клінічного спостереження за немовлям із психотерапією і психоаналізом дорослої людини.

Безпосередньо про спостереження Віннікотт говорить у роботі *«Спостереження немовлят у стандартній ситуації»*. Тут читач може уявити собі звичайний прийом лікаря-педіатра Віннікотта, який зустрічає у своєму кабінеті в клініці Педдінгтон Грін пару мати – немовля. Розмірковуючи про цю статтю, що була написана у 1941 році, важливо підкреслити також, що цей звичайний педіатричний прийом відбувається під нацистським бомбардуванням Лондона. Це ще один штрих до дискусії на тему «чи можливий психоаналіз посеред війни?».

У статті Д. В. Віннікотт прагне показати, як спостереження може слугувати інструментом для дослідження розвитку немовлят (і потім інструментом «дорослого» міркування). «Стандартна ситуація» педіатричного прийому – це немовля (від 5 до 13 міс.) на колінах матері, незнайома, нова для немовля особа (лікар) навпроти них та привабливий металевий предмет (медичний шпатель) на столі.

Віннікотт побачив три стадії нормальної послідовності подій у поведінці немовляти в такій звичайній ситуації:

1. *Сумнів*: Дитина кладе руку на шпатель, але потім раптово «відкриває для себе, що ситуація вимагає роздумів». Вона завмирає, пильно дивиться на Віннікотта та матір або ховається в одяг матері. Це момент внутрішнього коливання. Віннікотт зауважує, що зазвичай дитина спонтанно повертається до інтересу до лопатки без втручання.

2. *Впевненість та маніпуляція*: Тіло дитини залишається нерухомим (але ненапруженим) під час «періоду сумнівів». Поступово дитина набирається сміливості, її бажання розвивається. Момент переходу чітко помітний: рот стає м'яким, язик товстим і м'яким, з'являється рясне слиновиділення. Дитина бере шпатель до рота, жує. Поведінка змінюється від очікування до впевненості в собі та вільних рухів. Дитина починає маніпулювати лопаткою, стукає нею по столу, пропонує її в рот лікарю або матері, радіючи, якщо вони імітують, що вона їх годує. Віннікотт підкреслює, що дитина не засмучується через те, що лопатка не є справжньою їжею чи ложкою. Він також зазначає, що на стадії сумнівів неможливо змусити дитину взяти лопатку до рота без прояву насильства та викликання дистресу.

3. *Відпускання та звільнення*: Дитина «випадково» упускає шпатель. Якщо його підняти, дитина радіє, грається з ним, а потім знову кидає, цього разу менш випадково, вже навмисно. Вона отримує задоволення, агресивно звільняючись від нього, особливо радіючи звуку від контакту з підлогою. Ця стадія завершується, коли дитина бажає спуститися на підлогу зі шпателем, щоб продовжувати грати, або коли їй він набридає і вона цікавиться іншими предметами.

Віннікотт визнає, що цей поділ на три стадії є до певної міри штучним, але кожна з них має своє значення. Перша стадія стосується конфлікту, друга – контролю та маніпуляції, а третя, де немовля намагається позбутися шпателя, – «звільнення», відпочинку, прощання, завершення. Віннікотт наводить також приклад дівчинки, у якої під час спостереження двічі розвивався і проходив напад астми, який для Віннікотта асоціювався з тривогою.

Посилаючись на Фрейда, Віннікотт міркує про два аспекти тривоги: що відбувається з тілом і думками в стані тривоги, і навколо чого виникає тривога. Віннікотт припускає, що сумніви і нерішучість немовляти є маніфестацією Супер-Его. «Щось», навколо чого формується тривога, знаходиться в думках дитини – це ідея потенційного зла або суворості, а також нова ситуація. Навіть за відсутності реального досвіду заборони, сумніви і нерішучість демонструє конфлікт або фантазії, що існують у дитячих думках.

Віннікотт наголошує, що немовлята мають фантазії, навіть якщо вони ще не пов'язані з уявленнями про світ (тут він спирається на Мелані Кляйн). Ці фантазії «сповнені змісту і багаті емоціями» і формують основу для подальшого життя. Вони пов'язані не лише із зовнішнім оточенням, а й з об'єктами та частковими об'єктами, що стали інтроєктами та формують внутрішню реальність. Віннікотт вважає, що існує постійний обмін і тестування реальностей всередині та зовні. Внутрішня реальність завжди будується та збагачується за рахунок інстинктивного досвіду щодо зовнішніх об'єктів та впливів ззовні. Своєю чергою, зовнішній світ постійно пізнається та формує ставлення індивіда до нього завдяки існуванню чіткого внутрішнього світу.

Віннікотт у цій ситуації також розглядає символізм металевого медичного шпателя, його смоктання, кидання, гри з ним. Він описує три можливі рівні сприйняття.

1. Це просто річ, яку можна взяти або кинути, не пов'язуючи її з людиною.

2. Це частина аналітика або матері (як груди матері).

3. Це засіб взаємодії між матір'ю та аналітиком (символізуючих батька і матір), що вказує на розрізнення стосунків двох людей.

Здатність немовляти взаємодіяти з двома людьми одночасно (матір'ю та аналітиком) є показником вищого рівня емоційного розвитку. Багато дорослих невротиків, на думку Віннікотта, мають труднощі з цим. Саме цей крок, перші успіхи в якому спостерігав Віннікотт у «стандартній ситуації», є дуже важливим для дитини, щоб зайняти своє місце в сім'ї та суспільстві. Віннікотт стверджує також, що немовля, відкидаючи лопатку (аналогічно фрейдівському хлопчику з котушкою ниток), виводить назовні внутрішню матір, втрата якої є для нього страшною, ніби демонструючи собі, що ця внутрішня мати (тепер представлена іграшкою на підлозі) не зникла з його внутрішнього світу, не зруйнувалася під дією об'єднання, залишається дружньою та бажаною для гри з нею (пізніше ці ідеї будуть глибше розглянуті ним у роботах про я- і не-я оволодіння та перехідні феномени).

Зробити підсумок сенсів цієї багатозарової статті вкрай важко: тут і про користь методу об'єктивного спостереження немовлят, і про «здорову» послідовність подій у стандартній ситуації, і про припущення про існування фантазій, внутрішнього світу та Супер-Его немовляти. Також багато спекуляцій з питань «дорослого» психоаналізу виникає у Віннікотта під час розмірковування над спостереженням за немовлям, бо кожна інтерпретація в «дорослій» сесії є для нього свого роду «блискучим предметом», шпателем, з яким вперше зустрічається та має справу пацієнт у присутності психоаналітика.

Продовжуючи дослідження зв'язку «соми» та «психе», Віннікотт у статті *«Психоневроз очей в дитинстві»* досліджує психологічні аспекти проблем із зором у дітей, наголошуючи на важливості розуміння емоційного контексту та несвідомих процесів. Він стверджує, що очі, окрім своєї фізіологічної функції, можуть бути носіями глибоких психологічних конфліктів, що проявляються через різні симптоми.

Віннікотт починає з того, що діти цінують здатність бачити і бояться сліпоти, але при цьому несвідомо борються з величезними надіями та побоюваннями, пов'язаними з очима. Діти, за спостереженнями Віннікотта, природно відчують себе «хранителями»

своїх очей, і відчуття провини за їх «хворобу» може бути дуже сильним.

Віннікотт виділяє три групи психологічних симптомів, пов'язаних з очима:

1. *Психоневрози*: Віннікотт застерігає лікарів від надто швидкого лікування симптомів, оскільки кожен симптом має цінність для пацієнта і може бути формою вирішення внутрішнього конфлікту. Особливо цікавим є розгляд ока як органу, який може бути несвідомо використаний як інший легкозбудливий орган тіла. Істерична сліпота, наприклад, пов'язана з почуттям провини за здатність бачити, особливо коли око «робить більше, ніж просто бачить», ще й контролює побачене. Дрібні очні симптоми, такі як тертя очей, моргання, втома, можуть бути пов'язані зі збудженням та з несвідомою виною за побачені заборонені речі.

2. *Депресія*: У дітей, як і у дорослих, депресія може проявлятися як загальна неспокійність, нав'язлива діяльність або іпохондрія, що локалізується в очах (наприклад, іпохондрія матері може передаватися дитині: багато дітей носять окуляри або часто проходять перевірку зору через тривогу матері). Віннікотт також розглядає око як об'єкт захисту від депресії, схожий на великий палець під час смоктання. Це може призводити до тривалого напруження очей, наприклад, при нав'язливому читанні, коли дитина занурюється у внутрішній світ, а очі підтримують «компроміс між суб'єктивним видом та об'єктивним сприйняттям».

3. *Психоз*: Віннікотт розглядає косоокість як приклад психічного феномена, розмірковуючи про внутрішню косоокість, пов'язану з раннім ставленням до грудей і зосередженістю на внутрішніх феноменах, і про зовнішню косоокість, пов'язану з проблемою сепарації та індивідуальності.

Віннікотт підкреслює, що з психологічної точки зору око є й органом прийняття (інформації ззовні) та виділення (того, що ми «видаємо» на об'єкт, коли бачимо його). Він розмірковує про зв'язок очей з галюцинаторною діяльністю та тим, як людина опрацьовує те, що бачить, базуючись на власних внутрішніх потребах та фантазіях.

Розмірковуючи про психопатологію психозів, Д. В. Віннікотт досліджує ранні стадії емо-

ційного розвитку в статті «*Примітивний емоційний розвиток*». Тут його ідеї ґрунтуються на власному клінічному досвіді, зокрема, з дорослими психотичними пацієнтами під час війни (стаття датується 1945 роком, коли, як ми зараз можемо уявити, автор міг осмислювати досвід війни, як власний, так і своїх травмованих війною пацієнтів).

Віннікотт розрізняє класичний психоаналіз, який, на його погляд, зосереджується на відносинах між цілісними особистостями, і нові (для його часу) підходи, що поширюються на фантазії пацієнта про внутрішній світ, і пропонує піти ще далі, досліджуючи примітивні, пре-депресивні (за Кляйн) об'єктні відносини, що передують формуванню цілісної особистості та її внутрішнього світу. Він міркує про психоаналітичну техніку з урахуванням специфіки переносу: аналітик повинен бути здатним усвідомлювати власні «непохитну любов і ненависть» до пацієнта, оскільки пацієнт сприймає дії аналітика (правила, інтерпретації) як прямий вираз цих почуттів (пізніше, в 1947 році, ця тема буде поглиблена в роботі «*Ненависть в контр перенесенні*»¹³). Віннікотт підкреслює, що аналіз примітивних взаємин може бути успішним лише в рамках аналізу депресивної позиції, і застерігає молодих аналітиків від роботи з примітивними станами без готовності справлятися з відвертою амбівалентністю, депресією та переслідуванням у перенесенні.

Розмірковуючи безпосередньо про розвиток немовляти, Віннікотт припускає, що у віці приблизно п'яти-шести місяців у дитини відбуваються значні зміни в емоційному розвитку. Це включає усвідомлення, що він «збагачується» тим, що містить всередині, і може «звільнитися» від чогось, отримавши бажане. Ключовими процесами раннього розвитку Віннікотт вважає *інтеграцію* (сильне інстинктивне прагнення зібрати особистість воедино зсередини; невдача призводить до важкого психічного стану – дезінтеграції); *персоналізація* (відчуття того, що власна особистість знаходиться всередині тіла; невдача призводить до деперсоналізації у психозах) та *усві-*

¹³ Hate in the Countertransference (1947) in D. W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 194-203.

домлення (сприйняття часу, простору та інших елементів реальності, що відбувається після інтеграції та персоналізації).

Віннікотт приділяє увагу процесу адаптації до реальності та ілюзії як частині досвіду, яка є одночасно і галюцинацією дитини, і об'єктом зовнішньої реальності. Він також вводить поняття *примітивної жорстокості*, стверджуючи, що здорове немовля відчуває задоволення від жорстокого поводження з матір'ю (часто в грі), і його потреба у матері в цьому процесі полягає в тому, що лише вона може витримати цю жорстокість. Але без такої гри дитина змушена приховувати свою жорстокість і проявляти її в дисоційованому стані.

Також він розглядає дуже примітивні об'єктні стосунки, де об'єкт або частина навколишнього світу стають частиною «self», а не зовнішньою реальністю, і де немає зростання, оскільки немає збагачення ззовні. Так смоктання пальця може бути не лише аутоеротичною активністю чи пошуком комфорту, а й способом утримувати об'єкт між внутрішнім і зовнішнім, захистом від втрати контролю (де ненависть може бути спрямована на себе, а примітивна любов спричиняє страждання об'єкту, навіть без елементу ненависті).

Таким чином, Віннікотт у цій роботі намагається показати примітивні емоційні процеси, які є нормою в ранньому дитинстві, але регресивно проявляються у дорослих психозах.

У статті «*Занепокоєння, пов'язане з небезпекою*» Д. В. Віннікотт обговорює концепцію ранньої тривоги та її зв'язок з відчуттям безпеки. Він стверджує, що найранніше занепокоєння пов'язане з відчуттям небезпечного ставлення до немовляти, що передує інстинктивному досвіду та об'єктним стосункам або ж змішується з ними. На відміну від поширеної думки, що психічне життя немовляти починається з орального інстинктивного досвіду, Віннікотт наполягає на важливості самої «техніки» догляду за немовлям та материнської турботи. На думку Віннікотта, «досить хороша» материнська турбота запобігає певним типам тривоги. Він виділяє три основні типи занепокоєння, що виникають через невдачі в техніці догляду за дитиною:

1. Дезінтеграція, що перетворюється на відчуття зриву, розпаду.

2. Нестача зв'язку душі з тілом, що стає відчуттям деперсоналізації.

3. Зсув центру свідомості від ядра індивіда до зовнішніх меж, до техніки догляду.

Він розвиває свою знамениту ідею «немає такої речі, як немовля», підкреслюючи, що одиницею на ранніх стадіях є не індивід сам по собі, а «пара, поєднана стосунками турботи», немовля плюс середовище. Центр сенсу існування спочатку знаходиться в цьому інтегрованому індивідуально-середовищному комплексі. Завдяки «досить хорошій» техніці догляду, підтримці та загальному управлінню зовнішніми межами, ядро (потенціал індивіду) поступово може стати самостійною особистістю. Цей процес становлення індивіда може бути потенційно жакливим через зазначені тривоги та параноїдальні стани.

Віннікотт зазначає, що без «досить хорошої» турботи людина не має жодного шансу на розвиток. Саме завдяки цій турботі смисловий центр переміщується до ядра індивіда, що дозволяє йому розвиватися зсередини, «обмежитися» у власному тілі та створювати зовнішній світ.

Віннікотт у цій роботі проводить паралель ранньої турботи з істерією, стверджуючи, що аналіз істериків по суті є аналізом того божевілля, яке пов'язано зі страхом зриву і дезінтеграції, і вимагає створення кращого «догляду за немовлям» в аналізі, ніж було реально надано в дитинстві пацієнта.

Продовженням міркування про «досить хорошу» ранню турботу можна вважати роботу «*Антисоціальна тенденція*», де Віннікотт досліджує природу та лікування антисоціальної поведінки, проявів труднощів в емоційному розвитку, що може бути присутнім у психіці нормальної, невротичної або психотичної людини. Він наводить клінічні випадки (психоаналіз хлопчика з делінквентною поведінкою, де важливим був безпосередній менеджмент (турботливе обмеження) з боку оточення, а також хлопчика, де втручання матері на основі інтерпретації крадіжки як пошуку втраченої любові та відчуття позбавлення призвело до швидкого та стійкого зникнення симптому). Приклади і подальші тео-

ретичні роздуми Віннікотта демонструють, що антисоціальна тенденція може бути вилікувана, якщо лікування доповнюється безпосереднім піклуванням з боку оточення, «хорошою турботою».

Віннікотт підкреслює, що антисоціальна тенденція передбачає надію. Це не просто результат нестачі, а справжня психічна депривація – втрата чогось «хорошого», що існувало в досвіді дитини, а потім було віднято. Антисоціальний акт є вираженням надії дитини на те, що втрачене може бути повернуто або знайдено знову. На думку Віннікотта, антисоціальна тенденція завжди має два аспекти:

1. Пошук об'єкта: Дитина шукає щось, на що має право (часто – матір, яку «створила» сама дитина у своїх фантазіях). Це проявляється у крадіжці – дитина не шукає вкрадений об'єкт сам по собі, а шукає матір або її увагу.

2. Деструктивна дія: Дитина шукає такий рівень стабільності в оточенні, який витримає напругу від її імпульсивної поведінки. Це пошук «обмежувальної турботливої структури», яка замінює первинний холдинг, «руки та тіло матері», що надавали безпеку.

Таким чином, в основі антисоціальної тенденції лежить досвід втрати «чогось хорошого» на ранніх етапах розвитку, коли немовля вважає, що причина його нещастя знаходиться зовні, а не всередині. Це відрізняє антисоціальну тенденцію від психотичного захворювання, де причина розпаду відчувається як внутрішня.

Віннікотт узагальнює, що лікування антисоціальної тенденції – це не психоаналіз у чистому вигляді, а турбота, яку дитина може заново відкрити. Це стабільність нового середовища, де дитина може знову експериментувати з імпульсами Ід, а оточення витримує їх, надаючи підтримку Его. Це дає дитині новий шанс на формування зв'язків Его, оскільки саме невдача в підтримці Его спочатку призвела до антисоціальної тенденції. Віннікотт порівнює це з «терапією невдачі материнської любові», «другим шансом» для батьків.

Треба зазначити, що Віннікотт завжди приділяв велику увагу безпосередній турботі, оточенню, батькам, домашньому середовищу та їх значенню у розвитку дитини і її внутрішнього світу. У роботі *«Випадок на дому»*

він описує та аналізує випадок шестирічної дівчинки, яка мала серйозні емоційні розлади, що перейшли від невротичних до психотичних проявів – галюцинацій, страху переслідування, жахів, ненависті до матері та бажання зникнути.

Віннікотт наголошує в цій роботі на важливості домашнього середовища та ролі матері у лікуванні, яке тривало близько року і значною мірою було зумовлене роботою, проведеною вдома. Його роль полягала у керуванні процесом через короткі щотижневі зустрічі з матір'ю та дитиною. Ключовим моментом у лікуванні стала здатність матері несвідомо створити терапевтичне середовище вдома, яке відповідало психотичній організації дитини. Це дозволило дівчинці поступово інтегруватися і повернутися до реальності. Віннікотт підкреслює важливість і роль готовності матері адаптуватися до потреб дитини й ілюструє підхід, який може бути досить актуальним для допомоги сучасним родинам в умовах війни, непередбачуваних зовнішніх обставин та втрат.

У завершальній частині цього огляду ми розглянемо 3 статті, які присвячені важливим психоаналітичним феноменам, запропонованим Кляйн і творчо переробленим Віннікоттом, це – маніакальний захист, репарація, депресія і депресивна позиція. Ці 3 статті охоплюють двадцятирічний період творчості Віннікотта з 1935 по 1954 роки.

У статті *«Маніакальний захист»* Д. В. Віннікотт заглиблюється в концепцію маніакального захисту Мелані Кляйн, пов'язуючи її зі своїм розумінням внутрішньої реальності та її відмінностей від «фантазії». Він наголошує, що маніакальний захист є спробою уникнути депресивної тривоги, що виникає з усвідомленням внутрішньої реальності.

Віннікотт починає з роздумів про термінологію, зазначаючи, що раніше він протиставляв «фантазію» та «реальність». Однак із часом він усвідомив, що точніше буде протиставляти зовнішню реальність не стільки «фантазії» (у її звичному розумінні), скільки внутрішній реальності. Він стверджує, що термін «внутрішня реальність» краще відображає індивідуальний та органічний досвід, що має історичні корені в тілесних пережи-

ваннях, збудженні, задоволенні та болі дитинства. Фантазія, на його думку, є частиною зусиль індивіда, спрямованих на взаємодію з внутрішньою реальністю, а всемогутній контроль реальності передбачає фантазії про реальність. Індивід досягає зовнішньої реальності через всемогутні фантазії, випрацювані у спробах втекти від внутрішньої реальності. Віннікотт зазначає, що у процесі аналізу зі зменшенням депресивної тривоги та зростанням віри в хороші внутрішні об'єкти маніакальний захист стає менш інтенсивним, менш необхідним і менш помітним.

Віннікотт наводить приклади маніакального захисту, який використовується кожною людиною в повсякденному житті: видовище танцюристів в мюзик-холі як заперечення смерті та захист від депресивних ідей «смерті всередині»; нескінченно працююче радіо; шум великого міста; вогні, що постійно горять; газетні звіти про рутини королівського двору та аристократії – як всемогутній контроль над особистостями, що стоять за внутрішніми об'єктами.

Усі ці прояви знайомі сучасному українському читачеві безпосередньо: постійне прослуховування пов'язаних з війною новин, театральні аншлаги під час бомбардувань, підвищена активність у соцмережах.

Коли ми перебуваємо в стані маніакального захисту, як зауважив Віннікотт, ми найменше відчуваємо, що захищаємося від депресії. У такі моменти ми відчуваємо піднесений настрій, щастя, зайнятість, збудження, всезнання, «повноту життя» і менше цікавимося серйозними речами, жахами ненависті, руйнування та вбивства. На відміну від депресії, яка супроводжується самоаналізом, маніакальний захист характеризується відсутністю самокритики. Віннікотт визначає маніакальний захист як всемогутню маніпуляцію або контроль та зверхнє знецінення, що організовані стосовно тривоги, які належать депресії. Депресія, своєю чергою, є настроєм, що виникає зі співіснування любові, жадібності та ненависті у взаєминах між внутрішніми об'єктами.

Він пише про те, що маніакальний захист проявляється кількома взаємопов'язаними способами: запереченням внутрішньої реальності;

втечею у зовнішню реальність з внутрішньої реальності; утримуванням людей внутрішньої реальності в стані «призупиненого пожвавлення» (suspended animation); запереченням депресивних почуттів (тяжкості, смутку) за допомогою характерних протилежних почуттів (легкості, жартівливості тощо). Навіть слова та образи, як зазначає Віннікотт, сприяють всемогутнім фантазіям у стані маніакального захисту. Він надає лист словесних образів-перевертнів маніакального захисту, приклад деяких:

- Мертвий – Живий, зростаючий;
- Порожній – Наповнений;
- Темний – Світлий, сяючий;
- Повільний – Швидкий;
- Усередині – Зовні;
- Важкий – Легкий;
- Опускається – Підіймається;
- Засмучений – Той, що сміється, щасливий;
- Роз'єднаний – Об'єднаний;
- Безформний – Сформований, пропорційний;
- Хаос – Порядок;
- Невідоме і незбагненне – Відоме і зрозуміле та ін.

Віннікотт зосереджується на «підйомі» як захисті від аспектів депресії, таких як «тяжкість у серці» або «глибина відчаю». Він проводить паралелі між фізичною вагою (тяжкість) та емоційною серйозністю, а також між легкістю (як фізичною, так і емоційною) та знеціненням. Він бачить у повітряних кулях, аеропланах та килимах-літаках у дитячій грі елементи маніакального захисту, а також аналізує релігійну символіку як прояв маніакального захисту, припускаючи, однак, що насмішки над релігією в аналізі можуть бути проявом маніакального захисту, що заважає визнати смуток, провину та цінність досягнення внутрішньої особистості.

Він також вказує на зв'язок маніакального захисту із символізмом та наводить випадки дитячої гри, яка була інтерпретована в термінах маніакального захисту від депресивної тривоги, та випадки дорослих депресивних пацієнтів, у яких розуміння Віннікоттом маніакального захисту та внутрішньої реальності суттєво змінило, як він зауважив, його психо-

аналітичну практику. Він підкреслив, що ці випадки не демонструють виключно маніакальний захист, оскільки в кожному випадку рано чи пізно досягається депресивна позиція і завжди можна очікувати певних захистів також і від неї.

На завершення Віннікотт зазначає, що маніакальний захист покликаний викрити людську здатність заперечувати депресивну тривогу, властиву емоційному розвитку. Ця тривога пов'язана зі здатністю індивіда відчувати провину та усвідомлювати відповідальність за несвідомі переживання та агресію у фантазіях, що супроводжують ці переживання.

Продовжуючи тему захисту від депресії, Віннікотт у статті 1948 року *«Репарація в зв'язку із захистом матері, що організований проти депресії»* розглядає поняття «репарація» як ключовий крок у нормальному емоційному розвитку та зв'язок між творчим імпульсом і життям пацієнта. Він підкреслює, що здатність до репарації стосовно власної вини є важливим кроком до здорового розвитку. Проте головна тема цієї статті – хибна репарація, яка не пов'язана безпосередньо з власною виною пацієнта, а є наслідком його ідентифікації з матір'ю та її захистом від депресії та несвідомої вини.

Віннікотт стверджує, що депресія дитини може бути відображенням депресії матері. Дитина використовує депресію матері як «порятунком від власної депресії», що забезпечує хибну репарацію. Це перешкоджає розвитку власної здатності дитини до репарації, оскільки вона не пов'язана з її власним почуттям вини. Таким дітям, за спостереженнями Віннікотта, доводиться спочатку мати справу з настроєм матері, і лише після успіху в цьому вони можуть почати власне життя. Він міркує про те, що терапевт може «взяти сторону дитини проти батька», одночасно підтримуючи впевненість батьків.

Також Віннікотт звертає увагу на те, що швидкий успіх у лікуванні не завжди є результатом хороших інтерпретацій, а часто наслідком того, що терапевт «змістив хорошого, але депресивного батька», тому важливо, щоб аналітик сам не був депресивним і дозволяв пацієнту рухатися у власному темпі, не вимагаючи від нього бути «хорошим», «зро-

зумілим» чи «слухняним». Це створює безпечні умови для того, щоб пацієнт відкрив власну любов, неминуче ускладнену агресією та почуттям вини, що і є основою справжньої репарації. Також, обговорюючи роботу з групами, Віннікотт порівнює ставлення пацієнта до настрою групи (над яким він має певний контроль) з настроєм його матері в дитинстві (над яким він не мав контролю). Він зазначає, що група має чекати, доки кожен досягне особистої вини та впорається зі своїми депресивними тривогами.

У контексті стосунку до фантазій та станів матері Віннікотт торкається проблеми суб'єктивності аналітичних інтерпретацій (зокрема, у відповідь на зауваження Гловера про те, що деякі аналітики можуть приписувати пацієнтам власні фантазії). Він зазначає, що пацієнти можуть «виробляти» фантазії, аби «зменшити передбачувану депресію» аналітика або посилити її, таким чином відтворюючи батьківську депресію у перенесенні. Він припускає, що юнгіанські аналітики схильні отримувати «юнгіанські» сни, а фрейдисти – «фрейдистські», що підкреслює вплив аналітика на матеріал пацієнта.

Таким чином, висновком із цієї роботи Віннікота може бути думка про те, що спонукання особистості до репарації може бути пов'язане більше з почуттям вини або депресією батьків, ніж з власною виною, а внесок особистості в групу відображає її відносний успіх або невдачу у встановленні власної, а не батьківської вини як основи для репараційних дій та конструктивних зусиль.

На завершення цього огляду звернімось до роботи Віннікотта, присвяченої його розумінню депресивної позиції Мелані Кляйн, *«Депресивна позиція в нормальному емоційному розвитку»*, в якій він розглядає депресивну позицію як етап розвитку (на відміну від М. Кляйн) і наголошує на важливості її досягнення для формування зрілої особистості.

Він вважає, що депресивна позиція характеризує здатність до міжособистісних стосунків, що є нормою для здорового малюка, який починає ходити. Натомість дитина (або дорослий), що переважно зайнята проблемами індивідуальної інтеграції та встановленням

стосунків з оточенням, ще не досягла депресивної позиції. Для досягнення депресивної позиції, на його думку, необхідне відповідне середовище, особливо підтримка матері, яка адаптується до потреб власної дитини. Це дозволяє дитині «пропрацювати» наслідки інстинктивних переживань, розділити любов і ненависть, об'єднати їх і поступово підкорити внутрішньому контролю.

Віннікотт пов'язує депресивну позицію з віком відлучення від грудей, який він визначає як період, коли дитина починає грати у «викидання речей». Він підкреслює, що точний вік не є важливим, але, на його погляд, не варто шукати цю стадію у перші місяці життя, тому що існують передумови досягнення депресивної позиції: треба стати цілісною особистістю і взаємодіяти з цілісними особистостями та «жити в своєму тілі», тобто відчувати себе тим, хто має внутрішній та зовнішній вміст.

Розглядаючи розвиток депресивної позиції, Віннікотт називає цей час «стадією занепокоєння», зазначаючи, що немовля розвивається від стану, де воно є «безжальним» (тобто не відчуває занепокоєння щодо наслідків своїх інстинктивних проявів любові або інших імпульсів), через стан «пред-жалості» до стану, де з'являється співчуття. У цей час мати має виконувати дві ключові з точки зору розвитку дитини функції: вона пристосовується до потреб дитини через техніку догляду (яку дитина сприймає як безпосередню частину матері); вона є об'єктом нападу під час періодів несвідомого напруження дитини (які є необхідними для «відкриття і створення» об'єкта у внутрішньому світі дитини).

Ключовим є момент, коли в розумінні дитини обидві функції матері сходяться. Дитина має прийняти, що «спокійна» мати, яку вона цінує, є тією ж особистістю, яку вона безжально атакувала (наприклад, під час годування). Цей складний процес неможливий без відповідної материнської турботи та «виживання» матері під час агресивних жадібних або неспівчутливих атак дитини, щоб дитина змогла пережити наслідки своїх дій.

Віннікотт пропонує читачеві уявити, як після годування немовля залишається з тривогою про порожнечу в тілі матері, створену

її агресивним імпульсом, і внутрішньою боротьбою між «хорошими» (самопідтримуючими) та «поганими» (самопереслідуючими) почуттями у собі. Ця внутрішня «переробка» вимагає часу і сприяє формуванню внутрішнього світу дитини. Немовляті пощастило з матір'ю, якщо вона розуміє значення його жестів, може «щось зробити» з тією «порожнечою», яку він ніби створив у тілі матері. Тут Віннікотт спирається на поняття репарації та реституції. Мати, «витримуючи ситуацію», дозволяє немовляті відчувати, що його імпульси і наміри можуть мати не тільки негативний, але й позитивний вплив, і в ньому виникає провина через поєднання «двох матерів» (спокійної та збудженої), любові та ненависті, що стає здоровим джерелом активності у стосунках, основою соціального внеску та мистецької діяльності.

Віннікотт пише про наслідки порушення репараційного циклу, де неможлива вина і депресивна позиція, а також про маніакальний захист, присутність якого свідчить про те, що депресивна позиція була досягнута, але підтримується у «тимчасовій бездіяльності».

У цій статті Віннікотт багато розмірковує про внутрішній світ індивіда і шляхи його створення. Він говорить про створення внутрішнього світу через інстинктивні переживання, що є «суттю людської природи» і виникають, коли індивід наближається до депресивної позиції; через об'єкти, що приймаються або знищуються як хороші або погані, що стає хорошими або поганими почуттями у внутрішньому світі; через стосунки або магічно інтроєктовані стани, що пов'язані з реальним оточенням – матір'ю, домом, а також із материнської тривоги або досить хорошим материнством. У внутрішньому світі індивіда, що досяг депресивної позиції, відбувається боротьба сил, взаємодія з хорошими та поганими об'єктами та інтроєкція хороших об'єктів для особистого збагачення, а також поганих – для контролю. Віннікотт наголошує, що лише зміни, спричинені новими інстинктивними переживаннями та пропрацьовані у трансферентних неврозах у психоаналізі, можуть вплинути на внутрішній світ. Віннікотт зазначає, що формування внутрішнього світу починається задовго до

періоду депресивної позиції, ще до народження. Однак депресивна позиція залежить від розвитку відчуття часу, розуміння різниці між реальністю та фантазією, і насамперед від інтеграції індивіда. Лише діти, психічно досить дорослі для гри у «викидання речей», можуть реально використовувати підтримку матері для інтеграції.

Також Віннікотт розвиває ідею Фрейда про реакцію на втрату, стверджуючи, що якщо депресивна позиція досягнута та повністю встановлена, то реакція на втрату – це смуток або горе. Проте, якщо депресивна позиція недосконала, результатом втрати є депресія. Траур означає, що втрачений об'єкт магічно інтроєктований і там «піддається ненависті», тобто індивід вступає в контакт з внутрішніми переслідуючими елементами.

Депресія – це, на думку Віннікотта, захисний і лікувальний механізм, що «покриває поле битви», даючи час для включення захистів та спонтанного одужання. Віннікотт також наводить перелік різних захистів у внутрішньому світі:

- повний контроль (у депресивному настрої),
- відокремлення,
- ізоляція переслідуючих об'єктів,
- інкапсуляція,
- інтроєкція ідеалізованого об'єкта,
- тайне приховування хорошого,
- магічне проектування хорошого та поганого,

- знищення,
- заперечення.

Заглиблюючись в ідею про захист шляхом інтроєкції ідеалізованого об'єкта, Віннікотт уважно розглядає поняття «хороших грудей» та попереджає, що інтроєкція «хороших грудей» може бути високопатологічною захисною організацією, коли груди стають ідеалізованими, відображаючи безнадійність внутрішнього хаосу. Така ідеалізована інтроєкція може домінувати, змушуючи пацієнта не «використовувати», а «рекламувати» ці «хороші груди» (наприклад, ідеалізованого аналітика), що є небажаним для аналізу та розвитку, бо аналітик прагне бути «з'їденим» (інтегрованим), а не магічно інтроєктованим та ідеалізованим.

Просуючись від однієї до іншої статті цієї збірки, ми бачимо, як розвиваються і поглиблюються думки Віннікотта – лікаря, психоаналітика, творчої людини, яка, за словами М. Масуд Р. Хана, мала «войовничу нездатність прийняти догму»¹⁴. Звертаючи увагу читача на запропоновані десять статей, ми сподіваємось, що навіть поверхневе знайомство з ними підсилить зацікавленість і творчий імпульс, які підтримають бажання продовжити читання Віннікотта, дискусування його ідей і використання їх у своїй практиці як із дітьми, так і з дорослими.

¹⁴ M.MasudR.Khan. Introduction. In D.W.Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. xi.

Список літератури:

Winnicott, D. W. (1975). *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY.

Анотація. Цей текст є оглядом збірки статей відомого психоаналітика Д. В. Віннікотта, що розкриває зв'язок між його педіатричною практикою та психоаналітичними ідеями. У статті підкреслюється, що Віннікотт у своїй творчості завжди поєднував клінічний досвід роботи з дітьми та практику спостереження з формуванням глибоких психоаналітичних теорій. Аналізуються декілька ключових робіт Віннікотта із цієї збірки, які відповідають двом аспектам творчої діяльності Віннікотта: осмисленню педіатричної практики з точки зору психоаналізу і внеску в психоаналітичну науку. Текст має на меті каталізувати інтерес читача до глибшого вивчення ідей Віннікотта, підкреслюючи, що його роботи дозволяють простежити шлях від клінічних об'єктивних спостережень до глибоких психоаналітичних гіпотез, що мають значущий вплив на сучасну психоаналітичну практику та практику допомоги дитячому розвитку та сімейному вихованню.

Ключові слова: Д. В. Віннікотт, психоаналіз, педіатрія, розвиток, спостереження, зв'язок «соми» і «психе», внутрішній світ, «досить хороша мати», репарація, маніакальний захист, депресивна тривога.

Abstract. This text is a review of a collection of papers by the famous psychoanalyst D.W. Winnicott, which reveals the connection between his pediatric practice and psychoanalytic ideas. The article emphasizes that Winnicott in his work always combined clinical experience with children and the practice of observation with the formation of deep psychoanalytic theories. Several key works of Winnicott from this collection are analyzed, which correspond to two aspects of Winnicott's creative activity: the understanding of pediatric practice from the point of view of psychoanalysis and the contribution to psychoanalytic science. The text aims to catalyze the reader's interest in a deeper study of Winnicott's ideas, emphasizing that his works allow us to trace the path from clinical objective observations to deep psychoanalytic hypotheses that have a significant impact on modern psychoanalytic practice and the practice of child development and family upbringing support.

Key words: D.W. Winnicott, psychoanalysis, pediatrics, development, observation, connection between «soma» and «psyche», inner world, «good enough mother», reparation, manic defense, depressive anxiety.

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

НОТАТКИ