

ГС НАЦІОНАЛЬНА ПСИХОЛОГІЧНА АСОЦІАЦІЯ
ДИВІЗІОН «ПСИХОАНАЛІТИЧНА ПСИХОЛОГІЯ І ПСИХОТЕРАПІЯ»

УКРАЇНСЬКИЙ ПСИХОАНАЛІТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Том 3 Випуск 3 (2025)

UKRAINIAN PSYCHOANALYTIC JOURNAL

Volume 3 Issue 3 (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 № 4 від 2 жовтня 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.

Нагалія 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 Сігута

M.D.

Українська асоціація психоаналітичної психотерапії

Олена Медведєва

Ph.D. із філософії

Medvedieva Academy

Наталія Наливайко

M.Sc. із психології

Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія»

НПА.

Ольга Павловська

M.Sc. із психології

Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія»

НПА.

Олександр Фільц

Sc.D. із медицини, професор

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького.

«Український психоаналітичний журнал» – електронне фахове рецензоване видання у відкритому доступі, яке публікує оригінальні статті та переклади, присвячені психоаналізу, психоаналітичній психології та психотерапії.

Заснування видання ініційоване Дивізіоном «Психоаналітична психологія і психотерапія»

ГС Національна психологічна асоціація (протокол № 2 від 20.12.2020) та затверджене

Радою Національної психологічної асоціації (від 23.02.2022).

Завжди раді новим читачам, авторам та рецензентам.



Видавничий дім

«Гельветика»

2025

ЗМІСТ

ОРИГІНАЛЬНІ СТАТТІ

Юлія Мединська

ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОДИНАМІЧНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ
У РОБОТІ З КРИЗОЮ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ: КЛІНІЧНА ІЛЮСТРАЦІЯ..... 5

Владислав Кириченко, Остап Барабаш

КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ДОСВІДУ РОБОТИ ВІДКРИТОЇ ПСИХОДИНАМІЧНОЇ ГРУПИ
У ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОМУ ДИСПАНСЕРІ ПІД ЧАС РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ.....13

Вероніка Лук'янова, Костянтин Сігута, Олена Глаткова, Руслана Руденко, Ольга Карпенко

ПСИХОАНАЛІТИЧНІ РЕФЛЕКСІЇ НА ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОТЕРАПЕВТІВ
ПРИ РОБОТІ З ВІЙСЬКОВИМИ В ЧАСИ АКТИВНИХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ.....23

Ольга Мостова

ДИСФОРІЯ, АСОЦІЙОВАНА З ДИСМОРФОФОБІЄЮ, У СІМЕЙНИХ СТОСУНКАХ:
АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ДОСВІДУ ПСИХОАНАЛІТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАР.....34

Анна Кравцова

Д.В. ВІННИКОТТ І ІНТЕРПРЕТАЦІЇ У ПСИХОАНАЛІТИЧНОЇ РОБОТІ.
ОГЛЯД ДВОХ РОБОТ Д.В. ВІННИКОТТА, ПРИСВЯЧЕНИХ ПИТАННЯМ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ
У ПСИХОАНАЛІТИЧНОЇ РОБОТІ: «ХОЛДИНГ І ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: ФРАГМЕНТ АНАЛІЗУ» (1958)
ТА «ІНТЕРПРЕТАЦІЇ В ПСИХОАНАЛІЗІ» (1968)..... 42

ПЕРЕКЛАДИ

Роберт Гроссмарк

ЗАМОРДОВАНА ДИТИНА: СУЧАСНЕ ПСИХОАНАЛІТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ
КОМПУЛЬСИВНОГО ПОТЯГУ ДО ДИТЯЧОЇ ПОРНОГРАФІЇ.....49

Мар'яна Великодна, Катерина Еделєва

ПРОБЛЕМАТИКА ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ В ПСИХОАНАЛІЗІ:
КЛІНІЧНА ІЛЮСТРАЦІЯ..... 59

CONTENTS

ORIGINAL PAPERS

Yuliia Medynska

USE OF PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY
IN DEALING WITH MID-AGE CRISIS: A CLINICAL ILLUSTRATION..... 5

Vladyslav Kyrychenko, Ostap Barabash

CONCEPTUALIZATION OF THE EXPERIENCE OF AN OPEN PSYCHODYNAMIC GROUP
IN A NEUROPSYCHIATRIC CLINIC DURING THE RUSSIAN-UKRAINIAN WAR.....13

Veronika Lukyanova, Kostiantyn Sihuta, Olena Gladkova, Ruslana Rudenko, Olha Karpenko

PSYCHOANALYTIC REFLECTIONS ON THE EXPERIENCES OF PSYCHOTHERAPISTS
WORKING WITH MILITARY PERSONNEL DURING ACTIVE WAR..... 23

Olha Mostova

DYSPHORIA ASSOCIATED WITH DYSMORPHOPHOBIA IN FAMILY RELATIONSHIPS:
AN ANALYSIS OF CLINICAL EXPERIENCE OF PSYCHOANALYTIC COUPLES THERAPY.....34

Anna Kravtsova

D.W. WINNICOTT AND INTERPRETATIONS IN PSYCHOANALYTIC WORK.
A REVIEW OF TWO WORKS BY D.W. WINNICOTT, DEDICATED TO THE TOPIC
OF THE INTERPRETATION IN PSYCHOANALYTIC WORK:
“HOLDING AND INTERPRETATION: FRAGMENT OF AN ANALYSIS” (1958)
AND “INTERPRETATIONS IN PSYCHOANALYSIS” (1968)42

TRANSLATIONS

Robert Grossmark

A CHILD IS BEING MURDERED: A CONTEMPORARY PSYCHOANALYTIC TREATMENT
OF A COMPULSION TO CHILD PORNOGRAPHY.....49

Mariana Velykodna, Kateryna Edeliava

THE ISSUE OF ADOLESCENCE IN PSYCHOANALYSIS:
CLINICAL ILLUSTRATION 59

ОРИГІНАЛЬНІ СТАТТІ / ORIGINAL PAPERS

УДК 159.964.2

DOI 10.32782/upj/2025-3-3-1

ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОДИНАМІЧНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ У РОБОТІ З КРИЗОЮ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ: КЛІНІЧНА ІЛЮСТРАЦІЯ

Юлія Мединська, кандидат психологічних наук,
доцент, клінічний психолог, супервізор УСП, УКПП,
Львівський психоаналітичний інститут ментального здоров'я,
м. Львів, Україна

USE OF PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY IN DEALING WITH MID-AGE CRISIS: A CLINICAL ILLUSTRATION

Yuliia Medynska, PhD, Associate Professor, Clinical Psychologist,
Supervisor of UUAP, UCPP,
Lviv Psychoanalytic Institute of Mental Health
Lviv, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0002-5688-0903>
yukia@ukr.net

Вступ. Криза середнього віку як природний етап онтогенезу людини є поширеним психологічним феноменом (Jackson, 2020; Giuntella & McManus, 2023). Перехідний етап від молодості до зрілості у віці 40-50 років супроводжується певним напруженням та дискомфортом, які переважно не досягають рівня клінічної проблеми, але також можуть виражатися на рівні субклінічних чи клінічних тривожних і депресивних розладів різної структури та інтенсивності (Erikson, 1994; Balamurugan & Vijayarani, 2024). Дослідження Giuntella & McManus (2023) виявило переконливі дані щодо ситуації у Британії, США та Австралії, зокрема, підтверджено, що люди середнього віку непропорційно часто вчиняють самогубство чи замислюються про нього, мають труднощі зі сном, симптоми клінічної депресії, порушення когнітивних функцій, відчувають, що життя не має сенсу, страждають від головних болів і алкоголізуються. Дослідження Blanchflower & Oswald

(2016) показало, що саме люди середнього віку в Європі найчастіше споживають антидепресанти. Учені також зафіксували зростання рівня психологічного дистресу серед білих американців середнього віку з низьким рівнем освіти (Graham, 2017; Gaydosh et al., 2019; Blanchflower & Oswald, 2020; Daly, 2022).

Статистичних даних по Україні власне у темі «криза середини життя» нам не вдалося знайти, але є численні дослідження, які свідчать про зростання кількості депресивних розладів, звернення за допомогою серед дорослого працездатного населення, зростання поширеності тривожних розладів у дорослого населення, що може розглядатися як цілком очікуване підтвердження універсальної вікової динаміки серед українців, посиленої воєнним станом та його наслідками (Панок & Максименко, 2024; Хилько & Терещенко, 2020; Чепурко & Соколов, 2023; Предко & Предко, 2022; Солошенко, 2024).

Психологічна допомога у подоланні кризи середнього віку може здійснюватися засобами різних психотерапевтичних напрямків та технологій, зокрема, й методами психоаналітичної психотерапії. Дослідження Ezquerro & Cañete (2023) показали, що пізній середній вік є відповідним періодом для групової аналітичної психотерапії, оскільки добре функціонуюча група може допомогти учасникам безпечно досліджувати та справлятися зі своїми завданнями розвитку, сумувати та працювати над втратами і труднощами, а також здобути готовність зустріти подальше життя в кращій формі. Roesler & Reefschläger (2022) вивчали ефективність юнгіанської психотерапії у подоланні кризи середнього віку та вказали на її ефективність, а також сильну потребу в подальших дослідженнях.

Аналітичне дослідження Bahn (2019) засвідчило, що існує менше психоаналітичних досліджень щодо дорослого віку порівняно з попередніми періодами онтогенезу. Автор підкреслює, що хоча у ортодоксальному психоаналізі існує скептицизм щодо необхідності або ефективності психоаналізу після 40-50 років, та є гостра потреба психоаналітичної допомоги особам у віці середньої дорослості. Leichsenring, Klein & Salzer (2014) на основі системного огляду досліджень ефективності психодинамічної терапії різних психічних розладів у дорослих показали, що є докази рандомізованих контрольованих випробувань, які підтверджують ефективність психодинамічної терапії при депресивних розладах, тривожних розладах, розладах соматичних симптомів, розладах особистості, розладах харчової поведінки, ускладненому горі, посттравматичному стресовому розладі та розладі, пов'язаному з психоактивними речовинами.

У нарративному огляді 50-ти емпіричних досліджень дієвості та ефективності психоаналізу та психоаналітичних психотерапій (Великодна, 2023) показано, що психоаналітичні втручання не поступаються за ефективністю іншим доказовим методам психотерапії при широкому спектрі психічної проблематики. Усі вищепісані розлади можуть супроводжувати критичне проживання кризи середнього віку, тож психодинамічна терапія може розглядатися як дієвий метод допомоги в таких випадках.

Мета роботи – проілюструвати особливості використання психодинамічної психотерапії у роботі з кризою середнього віку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Психодинамічна психотерапія є модифікацією класичного психоаналітичного методу З. Фрейда, що побудований на топічній та структурній моделях психіки, концептах вроджених потягів, етапності психосексуального розвитку, неусвідомлюваних психічних конфліктах (Freud, 2024). Сучасна психоаналітична теорія розгортає свій понятійний апарат на цій базі, розширивши його концептами об'єктних стосунків, нарцисизму, структурних дефіцитів та специфічними відкриттями щодо раннього психічного розвитку людини (Bateman, Holmes & Allison, 2024; Kernberg, 2024; Lemma, 2024).

Вважається, що психіка має кількочасарову будову, включно з рівнями позасвідомого, передсвідомого та свідомого. Структурні складові психічного апарату – Его, Супер-Его та Воно – виконують специфічні функції у психічному житті людини. Супер-Его відповідає за ціннісні установки, систему винагород та покарань, уявлення про ідеальний образ себе самого, чинить моральний тиск на Его, аби воно набувало цієї «ідеальної» форми у своїй взаємодії зі світом. Структура Воно є резервуаром потягів та жадань, які надають енергетичного наснаження всім емоційним, когнітивним та поведінковим актам, які здійснює Его. Та найскладніша роль випадає на долю Его – власне ця частинка нашої психіки відповідає за те, щоб задовольнити тиск, який чинять Супер-Его (яке каже: «ніколи», «тільки так і ніяк інакше») та Воно (яке каже: «вже», «негайно», «не важливо, як саме»). Его, як той медіатор, знаходить компроміс між цими сторонами так, аби вимоги потягів були задоволені в соціально прийнятній формі, в коректний час, у відповідності до обставин життя. Тож, Его постійно перебуває в ситуації конфлікту між «хочу» і «не можна» та має у своєму арсеналі цілу низку механізмів психологічного захисту, якість яких і вказує на зрілість чи незрілість психічної структури.

Теоретики об'єктних стосунків (Fairbairn, 1941; Klein, 1948; Bion, 1962; Guntrip, 1971; Ogden, 2016) акцентують увагу на ранніх

взаємовідносинах між мамою та немовлям, в яких власне й інсталується здатність Его до витримування психічної напруги, її розпізнавання, перепрацювання та розрядки адаптивним чином. Стосунки зі значимими об'єктами закарбовуються в ранній пам'яті, у тому числі імпліцитній та експліцитній, довербальній та вербальній у вигляді об'єктних репрезентантів. Вони мають тричастинну структуру та включають репрезентант об'єкта, репрезентант себе та репрезентант афекту, який «з'єднує» мене та іншого в моменти нашої взаємодії. Тож якщо взаємодія є переважно травматичною, то й закарбовані (значною мірою імпліцитні, довербальні) репрезентанти продовжують впродовж життя генерувати дисфункційне переживання себе, викривлене тестування інтерперсональної реальності та побудови стосунків з оточенням відповідно до хворобливих схем (Yeomans, Clarkin & Kernberg, 2015).

Що стосується техніки психотерапевтичного лікування, то основним інструментом психоаналітика є інтерпретація опору та перенесення – універсальних психічних феноменів, які розгортаються в умовах психоаналітичного сеттінгу. А саме, за умови чіткого дотримання часової рамки, фінансової складової психотерапевтичного контракту, дотримання психотерапевтом нейтральної, недирективної позиції, а також використання вільних асоціацій клієнта як інструменту доступу до витіснених конфліктів. Власне «по лінії конфлікту» і розмежується тип психоаналітичної допомоги, яка може бути помічною для різних клієнтів. Допомога клієнтам, у яких діагностовано слабкість функцій Его (слабкість, незрілість психічної структури), передбачає більш розвиваючу і підтримуючу стилістику роботи. Допомога клієнтам з розвинутим Его передбачає інтерпретативну роботу в полі конфлікту та перенесення (Bateman, Holmes & Allison, 2021; Gabbard & Crisp, 2022; Lemma, 2024).

Якщо застосувати вищезазначені принципи вибору стратегії терапії в роботі з особою, що перебуває в стані кризи, зокрема й кризи середнього віку, то рекомендованом є двоетапне ведення психодинамічної психотерапії. На першому етапі важливо стабілізувати

емоційний стан клієнта. Лише у такому разі ми зможемо коректно оцінити рівень структурної зрілості, адже на фоні стресу функціонування Его може бути порушеним ситуативно. Якщо ж після стабілізації стану клієнта ми продовжуємо спостерігати значні дефіцити Его (використання примітивних механізмів захисту, порушення імпульс-контролю, розщеплена та чорно-біла картина реальності, низька толерантність до напруги та відсутність конструктивних копінг-стратегій тощо), то подальша робота повинна далі йти у підтримуючому та розвиваючому режимі. Йдеться про розвиток навиків менталізації, саморефлексії, витримування важких емоційних станів як таких, що можуть бути згодом подолані, формування більш зрілих механізмів захисту, таких як раціоналізації, гумор, сублімація.

У випадку, який представлено нижче, було використано психодинамічну психотерапію у сеттінгу обличчям-до-обличчя на першому етапі (перші три місяці) та на кушетці на другому етапі (останні п'ять місяців), формат оф-лайн, частота зустрічей – раз на тиждень на першому етапі, двічі на тиждень на другому етапі. Кількість проведених сесій – 3 сесії первинне інтерв'ю, 12 сесій – перший етап, 38 сесій – другий етап, разом 53 зустрічі. Терапія була завершена на прохання клієнта, котрий відзначив зменшення симптоматики, яка турбувала на момент звернення, а також відмітив, що в ході терапії повернув собі відчуття стабільності, здатності до саморегуляції, автономного прийняття рішень та сформулював для себе перспективи розвитку.

Клінічний випадок. *Примітка: психотерапія завершена у 2021р., клінічний випадок описано з усного дозволу клієнта / клієнтки з максимальними змінами анемнестичних даних з метою маскуванню особи клієнта / клієнтки. Будь-які збіги з деталями історій інших осіб не виключаються, при цьому вони є випадковими.*

На терапію звернувся чоловік трохи старше 40 років зі скаргами на відчуття «порожнечі в грудях, пустки в голові та самотності, як у пустелі», постійну тривогу, поганий сон, відчуття тремору в руках, особливо коли треба приймати якісь рішення, а також охолодження в стосунках з дружиною, втрату відчуття при-

належності до власної сім'ї. Ці переживання почали виникати 2 роки тому, коли отримав підвищення на роботі.

Добре працевлаштований, успішний в професії, працює у сфері, яка відповідає здобутій освіті, фінансовий стан задовільний. Одружений, має двох дітей шкільного віку. З дитинства був дуже відповідальним та амбітним, «завжди знав, що має певну місію, матиме вплив на громаду чи суспільство в цілому, буде відомий». Батьки підсміювалися з цих амбіцій, але загалом пишалися сином, фінансували його додаткове навчання, мандрівки, участь у спортивних секціях.

В шкільні роки мав «невдале кохання» – дівчинка була «найпопулярнішою в класі, цікавилась хуліганами», а на клієнта не звертала уваги. У той час він намагався «стати ще кращим, вчитися, мати спортивну форму», але це все не мало жодного впливу на зацікавлення дівчинки. Тепер розповідає про це з легкою іронією, каже, що це була провальна стратегія в любові, але результативна в плані його подальшого життя. Після школи поступив у вуз, де добре вчився. На другому курсі, коли вчитися стало легше і залікова книжка «почала працювати на нього», відчув більше свободи, став менше часу приділяти навчанням, включився в компанію, яка вживала легкі наркотики. Речовини приносили розслаблення та емоційне піднесення, легко знайомився з дівчатами, «поправив свою самооцінку після невдалого шкільного кохання». На четвертому курсі розпочав тривалі стосунки з майбутньою дружиною, припинив спілкуватися з компанією та вживати психоактивні середники. Дружину описує як «легку, оптимістичну, веселу, ніколи нічим не переймається, все легко вирішує». Через три роки стосунків одружилися, згодом народилися діти з різницею у три роки. Життя йшло, «як у серіалі про щасливу американську сім'ю – добра робота, затишне житло, добрі стосунки, здорові діти, регулярний відпочинок з сім'єю».

Неприємності почалися, коли на роботі отримав підвищення, а посаду безпосереднього керівника обійняла жінка 50 років. Описує її як «старіючу пані, яка всіма засобами косметології тримається за молодість». Вона була вимогливою, критичною до його

рішень, ніколи не жартувала, не відгукувалась позитивно про його роботу. Зі слів клієнта, створювала постійний тиск і напругу, навіть якщо нічого не казала, бачив у її погляді незадоволення. Відчував, що вона дивиться на нього «зверху вниз», зневажливо. Паралельно почав відчувати проблеми зі здоров'ям – постійно був втомленим, не мав «чи то сили, чи бажання» до інтимних стосунків з дружиною, дратувався на дітей, коли вони хотіли його уваги. Помітив, що набрав кілька кілограмів зайвої ваги і дуже засмутився через це. Почав дивитися на себе у дзеркало, шукати зморшки на обличчі, перевіряти, чи не лисіє. Перестав відчувати «легкість і драйв», не мав спокою ні вдома, ні на роботі, «заразився від керівниці постійним незадоволенням собою». За порадою товариша звернувся до психотерапевта. Очікування від терапії – вернути легкість та безтурботність. Скоригований запит впродовж первинного інтерв'ю, яке тривало 3 сесії – віднайти новий вимір «легкості», який би відповідав віку та актуальній життєвій ситуації, навчитися витримувати напругу поточної рутини і тривоги, яких не уникнути.

Перший етап терапії – стабілізаційний. Пацієнт використовує час терапевтичних сесій для того, щоб поговорити про свої тілесні скарги та турботи про здоров'я, які загалом набувають іпохондричного масштабу. Він думає, що міг захворіти на якусь страшну хворобу, проходить обстеження у різних фахівців, здає аналізи. Дякує, що психотерапевтка слухає ці всі сумніви і «ниття» – йому соромно ділитися своїми переживаннями з дружиною чи друзями, ніхто не хоче цього слухати, всі кажуть йому розслабитися і не вигадувати. Я терпляче вислуховую історію його пошуків та сумнівів. Розумію амбівалентність його переживань: якщо хвороба знайдеться, то все стане на місця (зрозуміло, чому немає сили і бажання, звідки напруженість), але встановлений діагноз може бути страшним і загрозливим для життя, хворіти не хочеться. А якщо хвороба не знайдеться, то буде відчуття полегшення, але залишиться питання: «Що це все означає – що я слабак?». Так клієнт коливається навколо теми «слабака», а я розумію, що метафора «страшної хвороби» і «слабака» може бути гротескним образом його вікових

змін та певного «ослаблення» порівняно з тим, як він почувався в 20 чи 30 років. Психотерапевтична інтервенція на цьому етапі – можливо, є третій варіант розуміння ситуації: що це і не хвороба, і не «слабкість». За якийсь час пацієнт переживає інсайт і «здогадується» – це не хвороба, і не слабкість – це вік. До 3 місяців відбувається активне опрацювання цього відкриття, що відповідає етапам проживання горя, описаним Kubler-Ross (Kubler-Ross & Kessler, 2005) – заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття. На завершення цього етапу терапії пацієнт привласнює собі вираз: «40 плюс – то не 20 і не 30, але й не 60», даючи собі право не старіти ще майже 20 років.

Самопочуття покращується, запит виконано, фактично без експліцитного застосування психоаналітичної техніки, в стилістиці підтримуючої терапії, контейнерування переживань клієнта, з мінімальними психоедукаційними втручаннями. Але пацієнт зацікавлений досліджувати свої переживання далі, тим більше, що напруга у стосунку з начальницею не спадає.

Другий етап терапії – психоаналітичний. Пацієнтові було запропоновано працювати надалі у класичному психоаналітичному сеттінгу – двічі на тиждень, лежачи на кушетці, на що він погодився. Динаміка терапії на другому етапі буде представлена дуже коротко, лише у одній темі, яка проілюструє наші ідеї стосовно психоаналітичного супроводу людини в кризі середнього віку. Інші теми, які були актуальними та опрацьованими у більшій чи меншій мірі в ході терапії, у даний опис випадку не увійшли.

Перехід на кушетку супроводжувався умовно «шоковою» реакцією – відчуттям напруги, дискомфорту, порожнечі в голові. Але згодом напруга редукувались, здатність генерувати думки та асоціювати повернулася і темою обговорення стало його відчуття покинутості, втрати контролю, втрати свого місця і ролі в стосунку з терапевтом після переходу на кушетку. Ці переживання були розглянуті та інтерпретовані крізь призму дитячого досвіду ситуацій покидання та самотності. Пацієнт вражений цим відкриттям, оскільки ніколи не вважав своє дитинство травматичним. За об'єктивними ознаками воно таким

і не було, але «середньостатистична» міра фрустрації, звісно, виникала і в його стосунках з мамою, татом та з батьками як парою. В перенесенні клієнт звертається до психотерапевтки як до захисниці, опори, але відчуває, що вона відмовляє йому у цьому, «зникає з поля зору», «залишає, щоб впливав сам». Клієнт злиться, ображається, спочатку не наважується про це говорити, відреаговує (запізнення, відтермінування оплати сесій). Такі прояви інтерпретуються клієнтові як його опір до усвідомлення почуттів, за п-ним разом така інтерпретація почута, тож згодом клієнт знаходить сміливість і слова, щоб сказати про свій смуток через втрату «доброї психотерапевтки» та злість на її «погану версію».

З матеріалу, який клієнт вербалізує на сесіях, вдається збудувати інтерпретативні паралелі між мамою, яка недостатньо захищала, начальницею, яка ніколи не підтримує, та терапевткою, яка стала «поганою версією» себе самої, перемістилася з поля зору і стала «невидимою і нечутною». Рефлексія, осмислення, витримування та перепрацьовування цього перенесення потривало якийсь час, поки пацієнт не відчув, що більше не потребує «порад» психотерапевтки, бо насправді терапія – це його власний простір, де він може не боятися. Паралельно виявив, що не потребує підтримки чи схвалення начальниці, бо насправді справляється і сам, а також, що не потребує допомоги мами, бо насправді вже виріс і сам може допомагати їй.

Обговорення. Клінічна ілюстрація демонструє, насамперед, обережність та неспішність у застосуванні головних інструментів психоаналітичного методу – аналізу опору та перенесення. Під час першого етапу терапії психотерапевт працює як підтримуюче середовище (Winnicott, 2016) або ж як надійний контейнер (Bion, 1985), не застосовуючи названих методів. Лише згодом, коли створено відповідний сеттінг, виникають відповідні умови для провадження власне психоаналітичного дослідження. В цих умовах (перехід до зустрічей двічі на тиждень, застосування кушетки) відкривається новий пласт емоційного досвіду клієнта – його відчуття покинутості та гніву на об'єкт, який є одночасно спокушаючим та відкидаючим

(Fairbairn, 2018). Ці болісні переживання посилюють активність захисних механізмів дисоціації, витіснення та зміщення агресії (Brenner, 1981), що проявляються як «відсутність думок та пустка в голові», забування про оплату сесій, запізнення, які у психотерапевтичному контексті починають відігравати роль опору – захисного бар'єру, який не дозволяє безпосередньо торкнутися болісних почуттів. Неагресивна інтерпретація опору терапевткою дозволила клієнтові наважитися на проживання фруструючого досвіду, що дало свої плоди. Зокрема, досліджуючи відтінки перенесення (терапевтка – як мама і як керівниця), вдалося сконструювати цілісну інтерпретацію, яка поєднувала досвід клієнта «там-і-тоді» в дитинстві, «тут-і-тепер» в терапії і «там-і-тоді» в стосунках з керівницею. І що найважливіше: ця інтерпретація була не лише «сконструйована» терапевткою, а й почута клієнтом та прийнята ним як значимий інсайт щодо його внутрішнього світу.

Висновки. Криза середнього віку може створювати передумови та відкривати доступ до глибинного самодослідження особистості, здійсненого інструментами психодинамічної психотерапії. У нашій ілюстрації ми висвітлили лише одну із знахідок психоаналітичного процесу, хоча насправді клієнт розширив своє знання про власну психіку та психологію у цілій низці інших тем – стосунки з однолітками та молодшими людьми, нарцистичні виклики та їхній вплив на всю життєву історію. Таким чином, психодинамічна психотерапія може починатися з дуже локального запиту (питання віку та кризи середини життя), але розгортатися вглиб та вшир, якщо виникає такий запит у самого клієнта. Теорія та інструментарій психодинамічної психотерапії цікаві тим, що психотерапевт, який ними володіє, готовий працювати з механізмами захисту та опором, розглядаючи їх не тільки як перешкоду, а й як важливий матеріал, що допомагає самодослідженню та зціленню клієнта.

Список літератури:

- Bahn, G. H. (2019). What and How Do Psychotherapist Consider the Developmental Stages in Adult Psychotherapy?. *Psychoanalysis*, 30(4), 79-88.
- Balamurugan, G., Vijayarani, M., & Radhakrishnan, G. (2024). Midlife Crisis. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 21(2), 160-166.
- Bateman, A. W., Holmes, J., & Allison, E. (2021). Introduction to psychoanalysis: Contemporary theory and practice. Routledge
- Bion, W. R. (1962). The psycho-analytic study of thinking. *International journal of psychoanalysis*, 43(4-5), 306-310.
- Bion, W. R. (1985). Container and contained. *Group relations reader*, 2(8), 127-133.
- Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2016). Antidepressants and age: A new form of evidence for U-shaped well-being through life. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 127, 46-58.
- Brenner, C. (1981). Defense and defense mechanisms. *The Psychoanalytic Quarterly*, 50(4), 557-569.
- Daly, M. (2022). Prevalence of psychological distress among working-age adults in the United States, 1999–2018. *American Journal of Public Health*, 112(7), 1045-1049.
- Erikson, E. H. (1994). Identity and the life cycle. WW Norton & company.
- Ezquerro, A., & Cañete, M. (2023). Late-middle age: Searching for a new group identity?. In *Group Analysis throughout the Life Cycle* (pp. 201-228). Routledge
- Fairbairn, W. R. D. (1941). A revised psychopathology of the psychoses and psychoneuroses. *Psychoanalytic studies of the personality*.
- Fairbairn, W. R. D. (2018). Endopsychic structure considered in terms of object-relationships. In *Influential Papers from the 1940s* (pp. 171-225). Routledge.
- Freud, S. (2024). The Revised Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Rowman & Littlefield.
- Gabbard, G. O., & Crisp, H. (2022). Techniques of psychodynamic psychotherapy. *Gabbard's Textbook of Psychotherapeutic Treatments*, 41.
- Gaydos, L., Hummer, R. A., Hargrove, T. W., Halpern, C. T., Hussey, J. M., Whitsel, E. A., ... & Harris, K. M. (2019). The depths of despair among US adults entering midlife. *American journal of public health*, 109(5), 774-780.
- Giuntella, O., McManus, S., Mujic, R., Oswald, A.J., Powdthavee, N. and Tohamy, A. (2023), The Midlife Crisis. *Economica*, 90, 65-110.

- Graham, C. (2017). *Happiness for all? Unequal hopes and lives in pursuit of the American dream*. Princeton University Press.
- Guntrip, H. (1971). The promise of psychoanalysis. B. Landis and ES Tauber (Eds.), *In the Name of Life. Essays in Honor of Erich Fromm*, New York (Holt, Rinehart and Winston) 1971, pp. 44-56.
- Jackson, M. (2020). 2019 Wilkins–Bernal–Medawar lecture Life begins at 40: the demographic and cultural roots of the midlife crisis. *Notes and Records*, 74(3), 345-364.
- Jaques, E. (2018). Death and the mid-life crisis. In *Is It Too Late?* (pp. 1-26). Routledge
- Kernberg, O. F. (2024). Psychoanalytic object relations theory revised: Affect systems and the notion of drives. *The International Journal of Psychoanalysis*, 105(5), 790-803
- Klein, M. (1948). *Contributions to psychoanalysis, 1921-1945*.
- Kubler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. Simon and Schuster.
- Leichsenring, F., Klein, S., & Salzer, S. (2014). The efficacy of psychodynamic psychotherapy in specific mental disorders: a 2013 update of empirical evidence. *Contemporary Psychoanalysis*, 50(1-2), 89-130.
- Lemma, A. (2024). *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy*. John Wiley & Sons.
- Ogden, T. (2016). *Reclaiming un-lived life: Experiences in psychoanalysis*. Routledge.
- Roesler, C., & Reefschläger, G. I. (2022). Jungian psychotherapy, spirituality, and synchronicity: *Theory, applications, and evidence base*. *Psychotherapy*, 59(3), 339.
- Winnicott, D. W. (2016). *The collected works of DW Winnicott (Vol. 12)*. Oxford University Press.
- Yeomans, F. E., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2015). *Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder: A clinical guide*. American Psychiatric Pub.
- 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.
- Панок, В. Г., Максименко, С. Д., Слюсаревський, М. М., Прохоренко, Л. І., Чепелева, Н. В., Куліш, Т. І., ... & Ярмола, Н. А. (2024). Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді: монографія.
- Предко, В., & Предко, Д. (2022). Особливості психічного стану українців в умовах війни. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом*. *Психологія*, (3 (56)), 78-84.
- Солошенко, О. М. (2024). Збереження ментального здоров'я українців як важливий виклик сьогодення. *Міністерство освіти і науки України*, 241.
- Хилько, В. О., & Терещенко, Ж. В. Проблеми психічного стану населення України. Тривога та депресія. Актуальні питання сучасної науки: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції м. Київ, 5-6 червня 2020 року.–Київ: МЦНІД, 2020.–68 с., 21.
- Чепурко, Г., & Соболев, А. (2023). Ментальне здоров'я українців: виклики воєнного часу. *Collection of scientific papers «ЛОГОС»*, (May 26, 2023; Boston, USA), 179-182.

Анотація. У статті розглядається феномен кризи середнього віку крізь призму психоаналітичної парадигми. Криза середнього віку описується як важливий екзистенційний злам у процесі онтогенетичного розвитку людини, який часто супроводжується переглядом життєвих смислів, уявлень про себе, власних досягнень і обмежень. У цьому контексті узагальнено статистичні дані щодо психологічних проблем і психічних розладів, які можуть виникати або загострюватися на цьому етапі життя. Зокрема, йдеться про депресивні та тривожні стани, психосоматичні прояви, адиктивну поведінку та інші форми психологічної дезадаптації. Окрему увагу приділено аналізу ефективності різних напрямів психотерапії у роботі з кризою середнього віку. Розглядаються дані щодо психоаналітично орієнтованої та психодинамічної психотерапії, які дають можливість працювати з глибинними внутрішніми конфліктами, переживанням втрат, обмеженістю часу та змінами образу Я, що стають особливо актуальними у цей період. У статті наведено клінічний кейс, який ілюструє особливості застосування психодинамічної психотерапії в роботі з кризою середнього віку. Запропоновано обговорення цього випадку з опорою на психоаналітичні концепти та клінічні спостереження. На клінічному матеріалі показано, що криза середнього віку може бути не лише джерелом вираженого психічного напруження, але й створювати передумови для глибинного самодослідження особистості та внутрішніх змін за умови належного психотерапевтичного супроводу.

Ключові слова: криза середнього віку, психотерапія, психодинамічна психотерапія.

Abstract. This article examines the phenomenon of the midlife crisis through the lens of the psychoanalytic paradigm. The midlife crisis is described as a significant existential turning point in the process of human ontogenetic development, which is often accompanied by a reassessment of life meanings, self-perception, personal achievements, and limitations. In this context, statistical data on psychological problems and mental disorders that may emerge or become exacerbated during this life stage are summarized. In particular, attention is paid to depressive and anxiety states, psychosomatic manifestations, addictive behaviors, and other forms of psychological maladaptation. Special attention is given to the analysis of the effectiveness of various psychotherapeutic approaches in working with the midlife crisis. Data on psychoanalytically oriented and psychodynamic psychotherapy are reviewed, as these approaches allow for addressing deep internal conflicts related to experiences of loss, the awareness of time limitation, and changes in the self-image, which become especially salient during this period. The article presents a clinical case that illustrates the specific features of applying psychodynamic psychotherapy in work with the midlife crisis. A discussion of this case is offered, drawing on psychoanalytic concepts and clinical observations. Based on the clinical material, it is shown that the midlife crisis can be not only a source of significant psychological distress, but also a phase that creates conditions for deep self-exploration and internal change, provided that appropriate psychotherapeutic support is available.

Keywords: midlife crisis, psychotherapy, psychodynamic psychotherapy.



Стаття поширюється на умовах ліцензії
відкритого доступу (CC BY 4.0)

УДК 159.964.2

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

КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ДОСВІДУ РОБОТИ ВІДКРИТОЇ ПСИХОДИНАМІЧНОЇ ГРУПИ У ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОМУ ДИСПАНСЕРІ ПІД ЧАС РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Владислав Кириченко, клінічний психолог зі спеціалізацією в психодинамічній терапії,
аспірант, асистент,
кафедра практичної психології ментального здоров'я
Національний університет «Львівська політехніка»,
м. Львів, Україна

Остап Барабаш, клінічний психолог зі спеціалізацією в психодинамічній терапії

CONCEPTUALIZATION OF THE EXPERIENCE OF AN OPEN PSYCHODYNAMIC GROUP IN A NEUROPSYCHIATRIC CLINIC DURING THE RUSSIAN-UKRAINIAN WAR

Vladyslav Kyrychenko, Clinical Psychologist specialized in Psychodynamic Therapy,
PhD Student, Assistant
Department of Practical Psychology of Mental Health
Lviv Polytechnic National University
Lviv, Ukraine
<https://orcid.org/0009-0004-3401-9129>
vladyslav.e.kyrychenko@lpnu.ua

Ostap Barabash, Clinical Psychologist specialized in Psychodynamic Therapy
<https://orcid.org/0009-0001-2400-8678>
barabash.ostap@gmail.com

Вступ. Станом на 2025 рік немає україномовних наукових статей, які б ілюстрували роботу малих відкритих психодинамічних груп у клінічному сетінгу. Психоаналітики нерідко нехтують інструментарієм, здатним допомогти структурувати осмислення групової динаміки. До цього додається специфіка клінічного середовища, яке сприяє витісненню матеріалу з поля усвідомлення ведучих через інтенсивність групових процесів і відкритий формат функціонування психодинамічної групи. В умовах війни навантаження у державних стаціонарних клініках суттєво зросло і йдеться не лише про збільшення кількості пацієнтів, а й про вплив воєнної травми на психічний стан українців. З нашого досвіду, «класичний» неструктурова-

ний спосіб розумування групи не є прикладним у цих умовах, тому ми пропонуємо інструмент, який трансформує сирі переживання ведучих у концепти – протокол-рефлексію групового процесу. Цей протокол дозволяє систематизувати спостереження, пов'язуючи їх із психоаналітичною теорією, та сприяє глибшому осмисленню досвіду через рефлексію.

У назві публікації ми свідомо використовуємо формулювання «... під час війни», а не, до прикладу, «вплив війни на ...», оскільки для спроможностей помислити латентний взаємозв'язок між групою та війною повинна бути більш дистонна психічна позиція, яка є неможливою поки Росія продовжує обстрілювати міста, де живуть ведучі та пацієнти.

Тому приклади використані у цій статті хоч і будуть стосуватись життя країни під час війни, але оптика запропонована нами не відображатиме зріз та аналіз власне суспільної динаміки репрезентованою психодинамічною групою. Публікація, метою якої є дослідження стаціонарної групи як «зрізу суспільства» в умовах війни, буде представлена в більш безпечному майбутньому.

Мета статті: а) Запропонувати уніфікований протокол, що допомагатиме ведучим малих груп в контейнуванні та осмисленні групових процесів через психоаналітичну оптику в стаціонарних умовах психіатричного лікування; б) проілюструвати досвід роботи психодинамічної групи відкритого типу в умовах стаціонару психоневрологічного диспансеру під час російського вторгнення в Україну.

Виклад основного матеріалу. Відкритою є психоаналітична група, в якій учасники обирають самі коли і з якою частотою відвідувати групову психотерапію. Склад учасників не є фіксованим, а прийом в групу здійснюється за принципом бажання пацієнта (Foulkes, 1974). Відтак склад відкритих груп переважно гетерогенний, себто різноманітний за індивідуальними особливостями (стать, вік, рівень психічного функціонування, тощо) їх учасників. Щодо кількості учасників, то в аналітичній літературі немає чіткого консенсусу, де завершується мала і починається велика група. Вільфред Біон (Bion, 2018) вважає, що необхідним мінімумом для групи є 3 учасники. Ірвін Ялом (Yalom & Leszcz, 2020) акцентує, що оптимальна кількість малої групи складає від 6 до 10 учасників, а верхня межа може сягати 12 людей. Учень Зигмунда Фукса – Патрік де Марє наводить свою кількісну класифікацію учасників, де від 3 до 20 учасників група називається малою, від 20 до 40 медіанною, а понад 40 – великою (de Maré, Piper, & Thompson, 1991). У цій статті, зважаючи на максимальну одночасну кількість пацієнтів, ми використовуємо верхній показник у 19 учасників, водночас, з нашого досвіду, оптимальним мінімумом є 4 учасники. Відтак малою будемо називати групу, що складається від 4 до 19 учасників. Основним правилом у груповому психодинамічному сетінгу є вільне асоціювання, яке у форматі групової

терапії набуває форми вільноплаваючої дискусії. Отже, малою відкритою психодинамічною групою в цій статті ми називаємо гетерогенну групу, що складається від 4 до 19 учасників, склад яких є плинним, та підпорядковується правилу вільноплаваючої дискусії.

Формальним початком кожної сесії є оголошення ведучими правил групи: 1. Конфіденційність 2. Рамка (виключно вербальна взаємодія впродовж 60 хвилин без відволікання на електронні пристрої) 3. Вільноплаваюча дискусія.

Пацієнтами першого стаціонарного відділення львівського обласного клінічного психоневрологічного диспансеру є повнолітні громадяни України будь-якого соціального статусу та гендеру. У клініці проходять лікування пацієнти з психічними та неврологічними захворюваннями. З початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну збільшилась кількість пацієнтів пов'язаних з війною, а саме: учасники бойових дій, внутрішньо переміщені особи, військовозобов'язані (за скеруванням військово-лікарської комісії), родичі військовослужбовців та загиблих. Групи переважно вели автори статті; іноді лише один з них сам або в парі з іншою ведучою. Склад ведучих здебільшого залишався гомогенним. Спостерігачі були присутні не на всіх сесіях; зазвичай спостерігачами були волонтери стаціонару або студенти-практиканти. У деяких випадках один з авторів статті був спостерігачем, з метою аналізу техніки проведення груп. На момент написання статті було проведено 160 груп тривалістю 60 хвилин з частотою двічі на тиждень.

Протокол має форму таблиці з двома стовпцями та вісьмома рядками. Перший стовець містить назви спостережуваних феноменів, другий є полем для їх опису (див табл. 1). Протокол містить пункти: 1. Склад групи; 2. Предиспозиція; 3. Вступна сцена; 4. Тіло групи; 5. Заключна сцена; 6. Контрперенесення; 7. Контексти: а) сімейний, б) диспансерний, в) суспільний; 8. Окреслення динаміки: а) Режим функціонування б) Фаза групи; в) Групова організація. Перші шість пунктів призначені для буквального опису того, що відбулося на групі (без теоретизації пережитого). Сьомий блок призначений для фіксації

Таблиця 1

Шаблон протоколу

Шаблон протоколу	
Склад групи, дата	
Предиспозиція	
Вступна сцена	
Тіло групи	
Заклучна сцена	
Контрперенесення	Ведучий/-а 1: Ведучий/-а 2: Спостерігач/-ка 1: Спостерігач/-ка n:
Контексти	а) Сімейний: б) Диспансерний: в) Суспільний:
Окреслення динаміки	а) Режим функціонування: б) Фаза групи: в) Групова організація:

та аналізу зовнішніх впливів, які відображаються у груповій динаміці. Восьмий заповнюється останнім, оскільки робота з цим блоком передбачає осмислення пережитого як під час групової сесії, так і при заповненні попередніх пунктів протоколу.

Протокол є контейнером для осмислення ведучими їхнього перцептивного досвіду буття з групою. В. Біон розробив концепцію контейнування, де контейнер – це психічний або символічний простір, який приймає, утримує та трансформує сирі, хаотичні проєкції у більш осмислені форми (Bion & Hinshelwood, 2023). Психологічна мова та мислення, на думку Т. Огдена, це основні інструменти, які можуть бути приведені в дію для того, щоб пережити досвід, який психоаналітик намагається розуміти та контейнувати (Огден, 2020). Висловлюючись мовою того ж Т. Огдена, протокольне опрацювання виступає способом «думати пишучи». «Мова, ніби з власної волі, чинить опір тому, щоб її приручили та поставили на службу вираженню досвіду, який за своєю суттю є безсловесним» (Ogden, 2005). Послідовність заповнення протоколу відповідає теорії контейнування Біона і рухається від «сирого» матеріалу до аналітичних концептів шляхом поступового абстрагування та трансформації.

Протокол заповнюється одразу по завершенню групи. Середня тривалість заповнення протоколу 20-60 хвилин, залежно від структури групи.

Нижче ми описуємо кожен пункт протоколу з урахуванням теоретичного підґрунтя (де це доречно), нашого коментаря та клінічної ілюстрації.

1. Склад групи, дата. У цьому пункті вказується фактична кількість учасників групи та, за потреби, їх розподіл – гендер, соціальна роль, вік, хвороба. Зміна кількості учасників під час групи реєструється математичною дією віднімання або додавання. Наприклад, «11-2» у другому стовбці протоколу означає, що група почалась у складі 11 людей і в ході роботи двоє учасників пішли, відтак завершались при фактичній кількості 9 учасників. Регулярне заповнення та перегляд протоколів дозволяє побачити тенденції в сетінгу, які зазвичай витісняються: наприклад, регулярне

покидання сесій або низька явка учасників. У нашому випадку низька явка вирішилась шляхом комунікації з лікарями, які акцентували пацієнтам важливість груп та психологічної складової стаціонарного лікування, окрім того інформування здійснювалось через розміщення оголошень у місцях скупчення пацієнтів: внутрішній дворик, їдальня, дошка оголошень на рецепції.

2. Предиспозиція. У цьому пункті перераховані усі потенційно значущі фактичні події або процеси, що передували групі незадовго (приблизно доба) до її початку. Предиспозиція це фактаж, який базово не мав стосунку до групи, проте очевидний, незалежно від його вербалізації на самій групі. Часто це був спуск у сховище під час повітряної тривоги вночі перед групою. Окрім колективних, індивідуальні події пацієнтів перед групою могли служити запуском групової динаміки. До прикладу, одну з груп, на якій були присутні військові та родичі військовослужбовців, пацієнт почав словами: «Коли сьогодні я йшов до стаціонару¹, то бачив, що по одну сторону дороги відбувалось поховання військового, а по іншу – виносили новонароджену дитину... Абсурд...». Після цього динаміка групи була просякнута темою війни, смерті та нестерпності. Таким чином, зміст цього пункту формується шляхом розгляду фактичних зовнішніх обставин, які

¹ Стаціонар розташований у житловому масиві неподалік від пологового будинку та «Марсового поля»

вплинули на емоційний фон і динаміку групи, навіть якщо їх прямо не обговорювали (наприклад, нічні обстріли міста Росією).

3. Вступна сцена. Герман Аргеляндр описує феномен сцени під час первинного інтерв'ю, де пацієнт не лише повідомляє анамнестичні факти, а через мову, поведінку, невербальні сигнали репрезентує власний психічний стан як сцену (Argelander, 1967). З огляду на відкритий сетінг, учасники щоразу починають зі знайомства інформативного та сценічного. Вступна сцена – це неформальний початок групи, що безпосередньо запускає динаміку, знижуючи тривогу і, головне, перетворює набір пацієнтів на психодинамічну групу. В такого роду сценах пацієнти взаємодіють одне з одним, з ведучими та з параметрами. Часто це розгортається наочно, демонстративно і «театрально». У нашому досвіді найчастішими є дискусії щодо освітлення (біле світло на стелі або жовте в торшерах або ж циркуляції повітря (відкриті чи закриті двері)). Наприклад, на початку однієї групи двоє пацієнтів сперечались про те, чи світло має бути біле з лампи на стелі, чи жовте з торшерів. Під час суперечки учасники провели демократичне голосування. Після того як один учасник «програв», він заліз під письмовий стіл з невербалізованою вимогою «піти на його умови». Окрім згаданих театралізованих способів, вступною сценою сповна може бути і вербальне повідомлення, як-от згадані слова пацієнта, що був між народженням дитини та похованням воїна. Об'єктивний факт поховання військовослужбовця, про який ведучим було відомо завчасно, в протоколі виступатиме предиспозицією (Див. табл. 2), а саме повідомлення буде вступною сценою, що змінює буденний модус на психоаналітичний. Викликом для ведучих є спроможність відокремити «вступну сцену» від «тіла групи». Якщо приклад з боротьбою за світло є очевидною сценою, то у випадках більш невротичної динаміки, як-от зі згаданим учасником, виникають труднощі. Вловити момент зміни модусу можливо завдяки послідовному заповненню запропонованого протоколу.

4. Тіло групи. Метафорично тіло є носієм неосмисленого перцептивного досвіду. В цьому пункті ми «стенографічно» опису-

ємо все що відбувалось на групі від моменту вступної сцени до моменту заключної сцени. Процес «стенографії» відбувається одразу по завершенню групи: саме пригадування ведучими та спостерігачами власного досвіду має важливе значення для формування ідеї щодо фази та структури групи, що надалі осмислюється у заключних блоках протоколу. Тіло групи, одразу після вступної сцени у протокольному варіанті може виглядати, наприклад, так:

Ведучий 1 після витриманої паузи сказав: «Іноді абсурдом називають те – що не під силу зрозуміти. Дехто називає це реальністю», Ведучий 2 додає «Дві сторони однієї медалі».

Пацієнт 5: Як думаєте, наш Максим, сам пішов служити, чи його призвали. (Звертаючись до ведучих): ви щось про то знаєте? Ведучі мовчать

Пацієнтка 3 роздратовано включається в розмову і голосно питає: а яке це має значення?

Пацієнт 5 (замріяно переводячи погляд на картину): Ну та як нема значення...

Пацієнт 8, різко включаючись: Рік тому я пішов служити сам, а не чекав повістки

Пацієнтка 3: ну і що, мій син пішов за повісткою, але вже два роки воює!

5. Заключна сцена. На відміну від «Вступної сцени», яка зосереджена на витворенні групової динаміки, «Заключна сцена» унаочнює регуляцію групи як єдиного цілого у вигляді процесу зміни модусів (з аналітичного в буденний). У багатьох випадках такі сцени відбуваються після формального завершення групи і нерідко є відігруванням, яке встигає потрапити у поле зору ведучих. Наприклад, після групи з активним знеціненням ведучих, учасники, не спроможні витримати провину, напоказ складають після себе стільці.

6. Контрперенесення. У цьому пункті кожен ведучий та спостерігач описує власне контрперенесення на групу або на окремих її учасників, фіксуючи переживання у сирій формі та рівері², що виникали впродовж групи.

² Рівері – це форма материнської або аналітичної здатності приймати й «перетравлювати» емоційний досвід іншого, зокрема той, що надходить у сирому, рудиментарному вигляді (Bion, 2023)

Контрперенесення одного з ведучих в групі, згаданий вище: «На початку групи я був втомлений, свою частину вступного слова я проговорив майже машинально, в момент коли пацієнти питали для чого їм йти на групу я сам мимовільно задавав питання, дійсно чому було просто не відмінити її? Але коли пацієнт сказав за поховання воїна і народження дитини, час просто перестав існувати, і кожна волосинка на моїй шкірі стала дибки – я відчув цей морозний абсурд на смак. Усю сесію перед очима зринав вид з трамвайного вікна на марсове поле, встелене маковими червоно-чорними стягами, в повітрі ширяв запах ладана і паралельно тому, коли у групі западала мовчанка, я чув крики новонароджених так виразно немов це були удари по церковних дзвонах посеред тихої ночі. Після того як пацієнти почали сваритись, я в думках грайливо ставав, то на одну лінію аргументації, то на другу, а далі я просто-напросто не пам'ятаю, що відбувалось до моменту, поки пацієнт не почав говорити про картину на стіні. Після цього я відчув звичну включеність та інтерес до процесу, мій внутрішній лік часу відновився і синхронізувався з часом зовнішнім».

Контрпереносні реакції записуються ізольовано, себто так, щоб ведучі та/або спостерігачі до моменту внесення в протокол не були ознайомлені з контрперенесенням одне одного. Відтак за умов інтегрованості та «зіграності» ведучих спільні моменти опису точніше передаватимуть латентні змісти учасників групи, а відмінні сигналізуватимуть про індивідуальні сліпі плями у досвіді ведучого. За умов гетерогенності ведучих та/або спостерігачів можна також вловлювати латентні переживання учасників чоловіків та учасниць жінок.

На відміну від закритих груп, опис цілісно-об'єктного перенесення у малих відкритих групах є надзвичайно складним до формулювання і «вловлення», тому ми не виносимо його окремим пунктом задля уникнення спекуляцій. В окремих випадках проявлення переносних реакцій є більш очевидним, як-от розмови про самотність коли один з ведучих захворів і не зміг прийти на групу, або ж розмови еротичного характеру при гетерогенній парі ведучих.

Перші шість пунктів відносяться до змістового блоку, який фіксує пережите та побачене ведучими без цілеспрямованого осмислення.

7. Контексти. В цьому блоці ми розкриваємо зв'язок групи з ширшими системами, зокрема: а) сімейною (індивідуальний рівень), б) диспансерною (інституційний рівень), в) суспільною (соціальний рівень). Є дві сторони репрезентації кожної з цих систем у групі: наратив та інсценізація. Наративно, пацієнти говорять про сім'ю, диспансер та політику, при інсценізації вони розігрують власні сімейні історії, відіграють стаціонарну та/або суспільну динаміку. На виразність того чи іншого контексту часто впливає кількість учасників. Чим учасників менше, тим виразніше обговорюються та розігруються сімейні контексти, при більшій кількості, на перший план виходять суспільні процеси.

А) Сімейний контекст – це вплив індивідуальних сімейних історій учасників на динаміку групи. Він може проявлятися як розповідь про сім'ю, або набувати форми відігрування групою сімейної констеляції. Здатність розпізнати інсценізацію сімейної констеляції часто передбачає додаткове знання про учасника групи (анамнез, патопсихологічні обстеження, клінічний розбір). Тут важливо диференціювати закритий та відкритий формат групи: закритий формат передбачає наростання рівня регресу та відтворення сімейних патернів і потребує більше часу для їх опрацювання, у відкритому форматі роль генетичної інтерпретації відповідно нижча.

Б) Диспансерний контекст – це вплив стаціонару як інституції на учасників групи. Він може проявлятися як реакція окремих пацієнтів або цілої групи на правила інституції. Єдиний спосіб зрозуміти цей контекст на рівні інсценізації – залученість ведучих у життя стаціонару за межами групи. В окремих випадках, висока залученість допомагає зрозуміти, наприклад, що група спрямовує агресію не стільки на ведучих, скільки на інституцію, але проявляє її через ведучих. Контейнування афекту в групі знижує напругу як серед пацієнтів так і серед персоналу лікарні.

В) Суспільний контекст охоплює вплив політичних, військових, економічних та соціально чутливих чинників на групу в найшир-

шому розумінні. Відмінність суспільного контексту від предиспозиції полягає у темпоральному вимірі, предиспозиція обмежена коротким проміжком (приблизно доба), тоді як суспільний контекст є розтягнутим в часі, як-от вибори президента США. Стаціонар не є ізольованим від світу: його будівля розташована в житловому масиві, а пацієнти мають доступ до інтернету. Відкрита стаціонарна група завдяки своїй гетерогенності відображає суспільну динаміку. Наративно цей контекст проявляється у розмовах про політику та часто відображається у відігруванні актуальних соціальних подій. З нашого досвіду, такі розмови часто є опором до виявлення сімейних, інтимних контекстів, проте нерідко виступає способом проживання резонансних подій в країні у стані війни. Замовчування на групі подій такого штибу може бути захистом і потребує інтерпретації.

Рідко вдається мислити у трьох оптиках водночас. Виразність усіх трьох контекстів у межах однієї групи є рідкістю, тоді при заповненні протоколу вказується «неочевидний» навпроти одного або двох підпунктів.

Прикладом переплетення трьох контекстів є група, на якій один з учасників «старожилів» з ностальгією згадує хазяйновитість та «міцну руку» колишнього завідувача стаціонарним відділенням, з яким у пацієнта були амбівалентні стосунки. З анамнезу відомо, що в цього учасника не було батька. У суспільстві у цей час йшли розмови про зміну головнокомандувача. У такому випадку у всіх контекстах йдеться про те саме, але на різних рівнях абстрагування. Протокольні записуємо 7. а) Туга за відсутнім батьком в учасника Х; 7. б) Нарікання на м'якість поточного завідувача і порівняння його з колишнім; 7. в) Чутки про зміну головнокомандувача в інформаційному полі. Попри повну відсутність вербалізації двох контекстів, їх вплив є вагомим: сімейний відомий завдяки історії учасника, яку він висловлював на групах у попередніх госпіталізаціях, а суспільний є хоч і не артикульованим, проте очевидним з огляду на інформаційний фон.

Подібно тому як денні залишки та фізіологічні подразники формують динаміку сну, групові контексти та предиспозиція впливають на динаміку групи. Саме контекст допомагає

помислити сенс переживання, виразити його в інтерпретації і тим самим контейнування стає легшим для ведучих та нюансованішим для групи.

8. Окреслення динаміки. Цей блок покликаний зв'язати переживання, контексти та феномени з теоретичною базою – трансформувати досвід у концепцію. Він введений для ширшої градієнтності в оцінці групової динаміки. Зважаючи, що В. Біон виводив свою групову теорію з онтогенетичних поглядів Мелані Кляйн (Klein, 2018) – група може діяти двома шляхами:

В опорі (афективний режим) – шизоїдно-параноїдна позиція, яка в групі набуває форми так званих базових припущень залежності³, боротьби-втечі⁴ та/або пароутворення⁵.

Опрацьовуючи опір (режим мислення) – депресивна позиція, яка в групі набуває форми так званої робочої фази⁶.

З нашого досвіду, стаціонарна відкрита група, на противагу закритій, перебуває переважно в позиції припущення, однак може переживатись не дихотомічно як «невротична»/«психотична», а спектрально, тому ми вважаємо доцільним екстраполювати на групову теорію класифікацію Отто Кернберга, який описав діагностичні критерії оцінки пацієнта, виділивши три рівні структурної організації психіки, які були розширені до чотирьох його послідовниками (Маквільямс, 2025): невротичний, верхньомежевий, нижньомежевий та психотичний.

Виходячи з теорій В. Біона та О. Кернберга, у восьмому блоці ми формуємо наступні підпункти А) Режим функціонування; Б) Фаза групи; В) Організація групи.

А) Режим функціонування. Ми виділяємо два режими функціонування: афект або мислення. Режим афекту простежується у групах, де домінують базові припущення. Режим мислення відповідає групам з робочою динамікою.

³ Поведінка учасників групи несамостійна та залежна від когось (лідер/аналітик/бог...)

⁴ Існування групи зосереджено навколо атаки або уникання уявного ворога

⁵ Інтегральною ознакою цього припущення є надія на порятунок (Bion, 2018)

⁶ Спроможність вирішувати групові задачі, витримуючи провину

Режим функціонування визначається легше ніж фаза групи і допомагає в подальшому диференціювати як самі базові припущення так і моменти виходу на робочу фазу.

Б) Фаза групи. За умов превалювання режиму афекту у попередньому підпункті ми визначаємо домінуюче припущення та, за потреби, рівень його символізації. Якщо у попередньому підпункті превалює режим мислення, тоді визначаємо в який момент і на основі якого припущення було інстальовано робочу функцію.

В) Організація групи. Для більш градієнтного окреслення групової динаміки ми послуговуємось чотирьохступеневою диференціацією: 1. Невротична 2. Верхньомежева 3. Нижньомежева 4. Психотична. Робоча група відповідник невротики; тотальне домінування афекту з відмовою від мислення позначають психотичну організацію. Проміжні співвідношення афекту-мислення корелюють з верхньо-/нижньомежевою динамікою та є найбільш частим явищем у клінічних групах.

Для визначення кожного з підпунктів опора виключно на теоретичну базу не є прикладною. При визначенні кожного підпункту ми опираємось на перші 7 пунктів протоколу та особливостей їх заповнення. Якщо заповнення було довгим, матеріал сцен та тіла пригадувався фрагментарно, хтось з учасників не витримував та виходив, а в контрперенесенні переживання поляризовані, тоді режим функціонування групи визначається афективним, з подальшою диференціацією базових припущень. Чим інтенсивнішими були переживання в контрперенесенні, демонстративніші сцени,

відіграні, а не проговорені контексти, та фрагментованіше пригадування самого матеріалу – тим психотичнішою є організація групи. Іншими словами, на нашу думку, чим більш кричущі перепони у заповненні протоколу, тим нижче організована сама група, а коли події пригадуються легко, без суттєвого напруження, тоді організація радше невротична.

Наприклад, виходячи з базового припущення боротьби-втечі, описаному у «Тілі групи» (див. Табл. 2), група недовго, але готова осмислювати особливості взаємодії між учасниками всередині групи. У згаданому випадку вихід на робочу фазу тривав недовго, можливо не більш ніж на «об’єктивну» хвилину, однак це дозволило розпружитись як терапевтам так і учасникам, утримуючи контейнуючі спроможності та відновивши лік часовості психічних подій. Іншими словами, інтерпретація терапевтів мала короткий, однак точковий відгук у групі. Зрештою, ведучі не переживали групу як невротичну (себто робочою), але були обопільно певні, що вона і не є психотичною. Відтак, після дискусії між ведучими з наведенням аргументації «по обидві» сторони континууму, варіант окреслення організації як «Верхньомежева» виявився найбільш прийнятним.

Інформування лікарів щодо особливостей психодинамічної групи дозволяє направляти пацієнтів з сильнішим его, проте відкритий формат дозволяє участь усім пацієнтам, незалежно від діагнозу та стану, тому жодному учаснику не було відмовлено в участі. Таким чином, групи відвідували пацієнти психотичного рівня організації, з органічними порушеннями, в поточних маніакальних епізодах, тощо.

Таблиця 2

Заповнена форма протоколу

1. Склад групи, дата	8
2. Предиспозиція	Нічна повітряна тривога Церемонія поховання військовослужбовців у Львові «Добровільно-примусове» запрошення пацієнтів на групу
3. Вступна сцена	Запізнілий «Пацієнт 7» після того як сів на вільне місце сказав: «Я тут нині вперше, про що говорим?». Ведучі представились і попросили групу нагадати правила. Всі мовчать і позіхають. Ведучий 1 після незручної мовчанки спитав учасника 7: «А про що хочете розказати?». Учасник 7 знизав плечима і повільно почав: «Знаєте, я годину тому коли йшов до поліклініки, взяти направлення, ішов через Личаківську і бачив, що по одну сторону дороги відбувалось поховання військового, а по іншу виносили новонароджену дитину... Абсурд...». В цей момент учасниця 3 вдихнула зі свистом крізь зуби, учасник 5 захоплено вигукнув: «Нічого собі», Учасник 2 відсторонено сказав два слова: «такий час» – група прокинулася.

4. Тіло групи	<p>Ведучий 1 після витриманої паузи сказав: «Іноді абсурдом називають те – що не під силу зрозуміти. Дехто називає це реальністю», Ведучий 2 додає «Дві сторони однієї медалі».</p> <p>Пацієнт 5: Як думаєте, наш Максим, сам пішов служити, чи його призвали. (Звертаючись до ведучих): ви щось про то знаєте? Ведучі мовчать</p> <p>Пацієнтка 3 роздратовано включається в розмову і голосно питає: а яке це має значення?</p> <p>Пацієнт 5 (замріяно переводячи погляд на картину): Ну та як нема значення...</p> <p>Пацієнт 8, різко включаючись: Рік тому я пішов служити сам, а не чекав повістки</p> <p>Пацієнтка 3: ну і що, мій син пішов за повісткою, але вже два роки воює!</p> <p>Пацієнтка 1, неочікувано, встрягає у розмову: Може не будемо про погане, що кому допомагає від депресії і тривоги?</p> <p>Пацієнт 2: Я читала, що депресія це біохімічний процес, де просто не хватає нейромедіаторів і тому ми беремо ті капельниці</p> <p>Ведучий 1: Хочемо простих пояснень, складних явищ</p> <p>Пацієнт 4: Та бо як казали в такий час живемо, тому хочеться, що поки в лікарні то щоб тут було позитивніше, бо як можна вилікуватись з негативним настроєм?</p> <p>Ведучий 2: Не всі пацієнти прийшли сьогодні на групу за власним бажанням, багато кого впрошували лікарі.</p> <p>Пацієнтка 3: Мене сьогодні відправила лікарка і сказала, що ліки можна пити і вдома, а поки є можливість то треба психотерапію</p> <p>Пацієнт 2: Мало того що не дали поспати, в підвал гнали, ще й на групу сказали йти.</p> <p>Ведучий 1: Як ви думаєте, про що тоді йдеться у тій розмові за добровольців?</p> <p>Пацієнтка 3: Ну то ми так про себе говоримо</p> <p>Далі група порівнювала хворобу і війну, між тим Пацієнт 5 перераховував сніданкове меню у їдальні, після цього згадували як реагували перші рази на повітряні тривоги, хто наполягав на поступленні в лікарню, кому для чого та лікарня треба</p>
5. Заключна сцена	<p>Попри оголошення ведучими, що час вийшов, всі учасники залишились сидіти немов зачаровані. Ведучий 2 спитав: Що, так не хотіли приходити, а тепер не хочемо йти? Усі посміялись і пішли на вихід. Учасниця 6, яка мовчала всю групу, затрималась, підійшла до ведучих і показала «Янтарний камінь» зі словами: хлопці, з такими каменем ніяка війна не страшна.</p>
6. Контрперенесення	<p>Ведучий 1: На початку групи я був втомлений, свою частину вступного слова я проговорив майже машинально, в момент коли пацієнти питали для чого їм йти на групу я сам мимовільно задавав питання, дійсно чому було просто не відмінити її? Але коли пацієнт сказав за поховання воїна і народження дитини, час просто перестав існувати, і кожна волосинка на моїй шкірі стала дибки – я відчув цей морозний абсурд на смак. Усю сесію перед очима зринав вид з трамвайного вікна на марсове поле, встелене маковими червоно-чорними стягами, в повітрі ширяв запах ладана і паралельно тому, коли у групі западала мовчанка, я чув крики новонароджених так виразно немов це були удари по церковних дзвонах посеред тихої ночі. Після того як пацієнти почали сваритись, я в думках грайливо ставав, то на одну лінію аргументації, то на другу, а далі я просто-напросто не пам'ятаю, що відбувалось до моменту, поки пацієнт не почав говорити про картину на стіні. Після цього я відчув звичну включеність та інтерес до процесу, мій внутрішній лік часу відновився і синхронізувався з часом зовнішнім</p> <p>Ведучий 2: «Відчував сильне роздратування, яке не дозволяло думати про групу, як тільки учасники почали сперечатись про сніданкове меню злість заземлилась, в цей момент згадав, що не встиг поїсти вдома. Другу половину групи мені здавалось ніби сиджу на суді присяжних де підсудний виправдовує мотив злочину».</p> <p>Спостерігачка 1: «Постійно хотілось включитись в розмову, коли мовчазні учасники почали ділитись враженнями – внутрішня напруга знизилась».</p>
7. Контексти	<p>а) Сімейний: Син пацієнтки, який служить</p> <p>б) Диспансерний: Студенти УКУ, які проходять практику і є спостерігачами на групі та клубах пацієнта</p> <p>в) Суспільний: мобілізаційна кампанія</p>
8. Окреслення динаміки	<p>а) Режим функціонування: переважно афективний, за винятком мислення (коли пацієнтка 3 зрозуміла латентний смисл обговорення) та розмов щодо причин заступлення</p> <p>б) Фаза групи: бий-втікай в першій частині групи на основі чого інстальована робоча з подальшим переходом у залежну</p> <p>в) Організація групи: верхньомежева</p>

Найбільшим викликом для ведучих є групи з психотичною організацією, які за своєю природою унеможливають більшість звичних групових терапевтичних стратегій. Іноді склад відкритої групи включає більшість психотично організованих пацієнтів і часто, хоч і не завжди, передбачає відповідну динаміку. Прикладом може служити група, де більшість пацієнтів перебувала на шизофренічному та органічному спектрі (всі деталі змінено): Група почалась з намагання пацієнтом запхати банан в кишеню ведучому без будь-яких пояснень, опісля цього інша пацієнтка розповідала про необхідність сотні шаманів, аби зламати захисний купол Кремля, наступна пацієнтка, ніби не чуючи попередніх учасників, ділилась неможливістю відвідування церкви через одержимість дияволом на що перший пацієнт пропонував усім поміняти місцями «щоб освіжитись»; заключною сценою була колективна «завершальна молитва за здоров'я психологів». Заповнення протоколу такої групи зайняло 60 хвилин навіть попри те, що психічні події у пункті «Тіло групи» записувались не у формі діалогів, а переліком мета-тем. Найбільш енергозатратним було відновлення каузальності психічних подій: ведучі та спостерігач не могли пригадати вступної сцени, авторства реплік учасників, відчувалось сильне виснаження та божевілля у контрперенесенні, жоден з контекстів не прояснював особливості динаміки. Лише поступове заповнення пунктів протоколу дозволило символізувати пережите у слова та концептуалізувати досвід. Режим функціонування такої групи визначено як афективний, описано всі три базові припущення та низький рівень їх символізації, а організація групи вказана як психотична.

Майбутні дослідження. Планується написання кількох статей суміжної тематики. Зокрема: статті, у якій війна в клінічній групі постає не

просто контекстом, а є об'єктом, що первинно формує текстуру групової динаміки; статті з описом протоколу-рефлексії для закритих груп, доповненого такими пунктами, як: перенесення, групова фантазія, сні ведучих, рівень регресу, стадія групи; а також квазіекспериментального дослідження, у якому будуть представлені кількісні результати замірів рівня менталізації учасників закритої стаціонарної групи.

Висновки. У статті ми представили уніфікований протокол, розроблений для концептуалізації досвіду ведення малих відкритих психодинамічних груп в умовах стаціонару психоневрологічного диспансеру під час російсько-української війни. Протокол-рефлексія є не стільки методом фіксації подій в групі, а радше структурованим шляхом від феноменологічного спостереження до теоретичного осмислення. Протокол виконує контейнуючу, дидактичну та рефлексивну функції. Послідовне заповнення пунктів від «сирого» опису до аналітичного окреслення динаміки допомагає ведучим символізувати власний перцептивний досвід, трансформуючи його в концепцію. Сам процес роботи з протоколом, як-от легкість чи фрагментарність пригадування, інтенсивність контрперенесення, енергетичні затрати на відновлення послідовності подій, виступає діагностичним маркером рівня організації групи. Водночас, попри свою структуру, протокол не має на меті шаблонізувати клінічне мислення, а радше прагне його вивести на вищий рівень абстрагування та синтезу. Кінцевою метою є поглиблення розуміння стаціонарної групи у плинності її динаміки. Діагностична функція впливає з рефлексивного процесу, а не стає його самоціллю. У цьому сенсі, в дусі поглядів Фелікса Гваттарі на інституційну діагностику, можна ствердити: «*Diagnostic est le dernier argument des rois*» («Діагноз – останній аргумент королів»).

Список літератури:

- Argelander, H. (1967). Das Erstinterview in der Psychotherapie. *Psyche*, 21(5), 341-368.
- Bion, W. (1962). A theory of thinking. *The International journal of psycho-analysis*, 43, 306.
- Bion, W. R. (2018). Group dynamics: A re-view. *New directions in psychoanalysis*, 440-477.
- Bion, W., & Hinshelwood, R. (2023). *Learning from experience*. Routledge.
- de Maré, P., Piper, R., & Thompson, S. (1991). *Koinonia: From hate, through dialogue to culture in the large group*. London: Karnac Books.
- Foulkes S.H./ *Gruppenanalytische Psychotherapie*. – Geist und Psyche, München – 1974
- Klein, M. (2018). Notes on some schizoid mechanisms 1. In *Developments in psychoanalysis* (pp. 292-320). Routledge.

Ogden, T. (2005). On psychoanalytic writing. *The International journal of psycho-analysis*. 86. 15-29. 10.1516/VW6M-4T04-BLMW-8X8B.

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy*. Hachette UK.

Маквільямс, Н. (2025). Психодинамічна діагностика. Розуміння структури особистості в клінічному процесі (2-е укр. видання). Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки.

Огден, Т., Проективна ідентифікація і терапевтична техніка. Київ: видавництво Ростислава Бурлаки, 2020. 259 с.

Анотація. У цій статті ми ділимося напрацюваннями, що ґрунтуються на дворічному досвіді ведення відкритої малої психодинамічної групи в умовах психоневрологічного стаціонару під час повномасштабної російсько-української війни. У вступі окреслено актуальність, проблематику і мету дослідження. В основній частині подано визначення малої психодинамічної групи, описано параметри її функціонування, представлено уніфікований протокол спостереження й теоретичного осмислення групового процесу як форми концептуалізації клінічного досвіду. Протокол включає вісім структурованих пунктів, які охоплюють феноменологічний та аналітичний рівні розуміння. Усі пункти протоколу ілюстровані клінічними прикладами. Окрему увагу приділено інтеграції теорії групового та індивідуального психоаналізу, зокрема напрацюванням В. Біона, З. Фукса, Т. Огдена, Г. Аргеляндра, О. Кернберга. Протокол виконує як контейнуючу, так і навчально-рефлексивну функції, підтримує ретроспективне осмислення динаміки кожної окремої групи та може бути використаний як психодинамічний інструмент у клінічній практиці психіатричних і психоневрологічних стаціонарів, особливо в умовах війни та соціальної турбулентності. Групи проходять на базі практики Українського Католицького Університету в першому стаціонарному відділенні львівського психоневрологічного диспансеру, ведучими є випускники магістерської програми клінічної психології з основами психодинамічної терапії УКУ.

Ключові слова: психоаналіз, психодинамічна психотерапія, групова психотерапія, психодинамічні групи, психотерапія, психодинаміка, клінічна психологія, груповий психоаналіз, рівері, групаналіз, психоаналіз групи.

Abstract. In this article, we share insights based on a two-year experience of conducting an open small psychodynamic group in a psychoneurological inpatient setting during the full-scale Russian–Ukrainian war. The introduction outlines the relevance, research problem, and objectives. The main section provides a definition of the small psychodynamic group, describes the parameters of its functioning, and presents a unified protocol for observing and theoretically conceptualizing the group process as a form of clinical experience conceptualization. The protocol includes eight structured items encompassing both phenomenological and analytical levels of understanding. All items are illustrated with clinical examples. Special attention is given to the integration of group and individual psychoanalytic theories, in particular the contributions of W. Bion, S. Foulkes, T. Ogden, H. Argelander, and O. Kernberg. The protocol serves both containing and educational-reflective functions, supports retrospective reflection on the dynamics of each group, and can be applied as a psychodynamic tool in clinical practice within psychiatric and psychoneurological inpatient units, especially under conditions of war and social turbulence. The groups are held at a clinical training site of the Ukrainian Catholic University, located in the first inpatient unit of the Lviv Psychoneurological Dispensary, and are facilitated by graduates of the Master’s Program in Clinical Psychology with a specialization in Psychodynamic Therapy at UCU.

Keywords: psychoanalysis, psychodynamic psychotherapy, group psychotherapy, psychodynamic groups, psychotherapy, psychodynamics, clinical psychology, group psychoanalysis, reverie, group analysis, group psychoanalysis.



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

УДК 159.964.26

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

ПСИХОАНАЛІТИЧНІ РЕФЛЕКСІЇ НА ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОТЕРАПЕВТІВ ПРИ РОБОТІ З ВІЙСЬКОВИМИ В ЧАСИ АКТИВНИХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

Вероніка Лук'янова, магістр із клінічної психології,
кандидат на здобуття PhD в галузі нейронауки Університету м. Бонн,
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія»
Національної психологічної асоціації,

Лауреат стипендії IRC 2025–2026 року у Дивізіоні 39 (Товариство психоаналізу та психоаналітичної психології) Американської психологічної асоціації. м. Бонн, Німеччина

Костянтин Сігута, лікар психіатр вищої категорії,
психоаналітичний психотерапевт УСП,
тренінговий психотерапевт та супервізор УАПП, м. Дніпро, Україна

Олена Глаткова, практичний психолог психоаналітичного напрямку,
сертифікований арт-терапевт в психодинамічній терапії, членкиня УПС, членкиня УСП,
травмотерапевт, консультант СЕТА, гіпнотерапевт, м. Одеса, Україна

Руслана Руденко, тренінговий аналітик та супервізор Одеського психоаналітичного товариства,
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія» Національної психологічної асоціації,
Секція психоаналітичної психотерапії пар і сім'ї АППУ,
Професійна асоціація дитячих аналітичних психологів. м. Одеса, Україна

Ольга Карпенко, доктор медичних наук, кандидат на здобуття PhD в галузі психології
Запорізького національного університету, психолог психоаналітичного спрямування, арт-терапевт,
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія» Національної психологічної асоціації.
Київ, Україна

PSYCHOANALYTIC REFLECTIONS ON THE EXPERIENCES OF PSYCHOTHERAPISTS WORKING WITH MILITARY PERSONNEL DURING ACTIVE WAR

Veronika Lukyanova, MD in clinical psychology,
PhD candidate in the field of neuroscience at the University of Bonn. Psychoanalytic Psychology
and Psychotherapy Division, National Psychological Association. IRC 2025–2026
Scholar Award Winner at Division 39 (Society for Psychoanalysis and Psychoanalytic Psychology)
of the American Psychological Association. Bonn, Germany
<https://orcid.org/0009-0008-3682-7225>
veronika.lukyanova1@gmail.com

Kostiantyn Sihuta, psychiatrist of the highest category, psychoanalytic psychotherapist of the USP,
training psychotherapist and supervisor of the UAPP, Dnipro, Ukraine
orcid.org/0009-0009-9979-6013
sigutak@gmail.com

Olena Gladkova, practical psychologist in the psychoanalytic approach, certified art therapist in psychodynamic therapy, member of the UPS, trauma therapist, SETA consultant, hypnotherapist, Odesa, Ukraine
orcid.org/0009-0007-8700-3165
chrizantema8elena@gmail.com

Ruslana Rudenko, Training analyst and supervisor of the Odesa Psychoanalytic Society, Psychoanalytic Psychology and Psychotherapy Division, National Psychological Association, Section of Psychoanalytic Psychotherapy of Couples and Families of the UAPP, Professional Association of Child Analytical Psychologists. Odesa, Ukraine
lanarud2010@gmail.com

Olha Karpenko, MD in psychology, PhD candidate in the field of psychology at the Zaporizhzhia National University, psychoanalytically oriented psychologist, art therapist, National Psychological Association. Kyiv, Ukraine
<https://orcid.org/0009-0004-3714-6588>
psy.solutionss@gmail.com

Вступ. Українські психоаналітики, хоча й здебільшого залишаються далеко від лінії зіткнення з ворогом, опиняються на передовій внутрішніх конфліктів військовослужбовців. Інколи ці конфлікти настільки ургентні, нестерпні й небезпечні, що психоаналітик потрапляє під нищівний «обстріл» нестримних почуттів військовослужбовця. Ці емоційні атаки, на відміну від фізичних снарядів, рідко бувають прямими чи експресивними. Вони часто приховані у невербальних натяках, несвідомих тенденціях, мовчазному відлунні пропущених сесій або ж у проігнорованих повідомленнях на, здавалося б, просте питання в чаті: «Як Ви?».

Не всі психоаналітики обирають таку роботу, але обравши і працюючи з військовими, самі формують нішеві групи в спільнотах, виокремлюються, плекають власну ідентичність, яка базується на спільних контрперенесених переживаннях, проєкційних пастках чи технічних ходах в терапії військових. Ми віддзеркалюємо поведінку самих військових, які схильні до такої самої поведінки.

Задля чіткості та визнаючи різницю у роботі з різними категоріями військових, ми хочемо підкреслити, що в цій статті описуємо досвід роботи з діючими військовослужбовцями, які мають бойовий досвід. До цієї категорії ми відносимо усіх військових, які активно виконують свої обов'язки або перебувають на лікуванні, але не були виключені з армії. Ми вважаємо,

що їх об'єднують спільні переживання та ідентичність, що, своєю чергою, визначає особливості роботи з цією категорією пацієнтів.

Цю статтю підготували фахівці, об'єднані в супервізійний проект Help for Helpers, який діє з січня 2023 року та був організований британськими психоаналітиками з Melanie Klein Trust. Усі автори беруть участь у супервізійних групах, присвячених роботі з військовими, де кожні два тижні презентуються клінічні випадки. Деякі з таких випадків ми наводимо в цій статті.

Метою цієї статті є відрефлексувати та поділитися досвідом роботи з українськими військовими з позиції аналітика, висвітлити переживання, виклики та радощі, які супроводжують цю практику. Ми свідомо обходимо технічний аналіз аналітичного сетінгу, натомість зосереджуємося на почуттях «по той бік кушетки». Це спроба поділитися особистим досвідом, який, можливо, стане терапевтичним і підтримуючим для колег, що зіштовхуються з подібними викликами.

Розділ 1. Перший контакт із військовими: терапевт як об'єкт, якому немає довіри

Ненадійний об'єкт, що переслідує і, як наслідок, зруйнована довіра до оточення та світу в цілому – така буденна реальність для значної частини військовослужбовців. Цей досвід неминуче проявляється і в терапевтич-

ному просторі. Війна як глибоко травматичний досвід перетворюється на об'єкт, що переслідує, стає постійним фоном буття, який формує сприйняття реальності через призму небезпеки та недовіри. Відтак довіра у стосунках із терапевтом на етапі першого контакту часто залишається радше абстрактним, теоретичним конструктом, ніж реальною умовою для початку терапевтичної роботи. Умовно стадію знайомства можна поділити на прекопакт та початок контакту.

Стадія **прекопакту** починається ще до безпосереднього контакту. Зазвичай військові звертаються до терапевта за рекомендацією побратимів, які вже мали досвід звернення за психологічною допомогою, й можуть порадижити конкретного фахівця, адже військові майже завжди діють за принципом: довіряй перевіреному. Таким чином, початкові стосунки базуються на своєрідному «кредиті довіри», який дають побратими військового, що не є чимось, що залежить від терапевта на прями.

Перший контакт між терапевтом і військовим зазвичай відбувається через месенджер, рідше – електронною поштою, коли надходить запит на консультацію. Цей етап прекопакту, коли ми вперше дізнаємося про пацієнта, є надзвичайно важливим і чутливим. Він потребує особливої обережності з боку терапевта. Те, як саме ми відповідаємо – у який час, якими словами, з якою інтенцією – часто може виявитися вирішальним для подальшої роботи. Та наша відповідальність все ж є лише частковою.

Іноді після отримання підтвердження про готовність працювати, військові зникають. Їм може бути достатньо самого факту, що «десь там» є хтось, хто потенційно здатний бути надійним, доступним, відкритим до побудови стосунків і відновлення внутрішнього об'єкта. І часто – цього справді достатньо. Але для терапевта така тиша чи раптове зникнення можуть залишити після себе гостре відчуття власної «поганості», що супроводжується внутрішніми питаннями: що я зробив не так? Чи міг я запобігти розриву? Чому я виявився «недостатнім»?

Непереносимість власної «недостатності» або переживання своєї «поганості» може підштовхнути терапевта до написання військо-

вому повторно, наполягання на зустрічі чи просто нагадування про себе. Це бажання часто є проявом проєктивної ідентифікації з об'єктом, що переслідує пацієнта – тим об'єктом, яким у його досвіді нерідко виступає сама війна.

Утримання від подібних дій, які військовий може сприйняти як психічну інвазію або навіть як форму насилля, є актом терапевтичної витримки. Найкраще, що ми можемо зробити в такій ситуації, – просто залишатися доступними, створюючи досвід холдингу, який сам по собі вже є терапевтичним чинником. Так, у відповідь на перше повідомлення-запит від військового терапевт може додати фразу на кшталт: «Якщо Вас влаштовують умови роботи, ми можемо домовитися про час зустрічі. Я тут і готова працювати з Вами, коли Ви будете готові».

Коли ж перша сесія стає реальністю і призначено час, терапевт вже включається в роботу: і психічно, і фізично. Реакція терапевта на кожного військового буде унікальною, а тому й особливо важливою, оскільки відстеживши власні переживання, ми можемо зрозуміти психічну динаміку самого пацієнта і перспективи майбутньої роботи з ним. Ми наведемо випадок, який ілюструє реакцію терапевта на військового ще до першої їх зустрічі.

Клінічна віньєтка. Коли до мене нарешті звернувся сорокачотирирічний військовий, це стало результатом тривалих зусиль його друга-військового, який кілька місяців наполягав, аби він отримав психологічну допомогу. Пацієнт щойно втратив найближчого товариша, «провідну зорю» свого життя, і тон його повідомлень, коли він звернувся до терапевта з проханням зустрітись, був пронизаний тривогою. Він підкреслив, що через високий рівень секретності своєї роботи майже нічого не зможе мені розповісти. Я відповіла, що це не обов'язково: ми будемо працювати з його емоційним станом, і все, що він вирішить зберегти при собі, залишиться недоторканим. Ми домовилися про першу онлайн-зустріч на пізній вечір.

За годину до сеансу я відчула в собі щось незвичне. Замість спокійної короткої прогулянки, я раптом почала метатися між бажан-

ням вийти і необхідністю залишатися вдома: вдягала пальто і чоботи, знімала їх, знову вдягала. Напруга в руках і ногах ставала нестерпною, ніби тіло прагнуло руху й водночас зупинилося. Наглядова частина мого Его фіксувала цей стан і розуміла, що він пов'язаний не зі мною, а з пацієнтом, якого я ще навіть не бачила. Врешті-решт я вийшла з квартири й буквально збігла сходами вниз, але, відчувши, що вже залишилися лічені хвилини до сесії, силою волі змусила себе повернутися.

Під час самої зустрічі його тривога відчувалася настільки інтенсивно, що моє тіло відгукувалося буквально «викручуванням» рук і ніг, і мені було складно сидіти на місці. Після завершення я одразу пішла на прогулянку, і надалі всі наші зустрічі я планувала так, щоб мати можливість рухатися до і після контакту з ним. Спочатку ми домовилися працювати двічі на тиждень, але я помилилася з плануванням розкладу, а тому фактично залишила лише один сеанс. Можливо, моє несвідоме таким чином захистило мене від надмірного навантаження, яке я відчувала ще до його першого слова.

Перша зустріч позначає **початок контакту**, в якому наданий «кредит довіри» має потенціал трансформації у довіру. В цих умовах відповідальність терапевта, як і рівень його контролю над терапевтичним процесом, значно зростає. Демонстрація недовіри та скептичного ставлення до терапевтичного процесу з боку військових часто супроводжується активізацією низки таких захисних механізмів, як витіснення, заперечення або ізоляція афекту (Freud, 1926). Для терапевта надзвичайно важливо залишатися в контакті з власним контрперенесенням (Freud, 1910), як от вловити й усвідомити ті переживання, які виникають у відповідь на захисні реакції пацієнта – почуття некомпетентності, безсилля, незадоволення, сумніви у власній професійній придатності, а іноді й відчуття нікчемності.

Такі почуття в контрперенесенні можуть як посилити вже наявний, так і сприяти формуванню негативного перенесення з боку пацієнта (Freud, 1912). У цьому процесі пацієнт проектує на терапевта недовіру, скептицизм

або навіть ворожість, очікуючи, що його досвід буде знецінено чи неправильно інтерпретовано.

Додатковим джерелом негативного переносу може виступати амбівалентне або відверто вороже ставлення деяких військових до цивільних терапевтів, особливо тих, хто під час війни виїхав за кордон. Це призводить до того, що сама війна проникає у терапевтичний простір – як у реальному, так і у психічному вимірах. Терапевту, який сам є частиною контексту активних бойових дій, важливо вміти розрізняти війну внутрішніх об'єктів пацієнта (Kernberg, 2016) і війну як зовнішню реальність. У роботі з військовими переживання війни – це не виняток, а звична репрезентація їхнього внутрішнього світу та щоденного досвіду. Тому якщо, працюючи з військовими, раптом відчули себе на полі бою, – Ви на вірному шляху встановлення терапевтичного альянсу!

Кохут називає феномен злиття з емоційними переживаннями пацієнта «спільним резонансом» (Kohut, 1971), що вимагає від терапевта вміння розмежовувати власну реальність, реальність пацієнта, а також реальність війни, залишаючись емпатійно залученим, але не поглинутим його травмою. Важливо, щоб терапевт усвідомлював свої реакції, які можуть включати страх, захисну дистанцію або навіть проєкції щодо ролі військового.

Завдання терапевта полягає у створенні «утримуючого середовища» (Winnicott, 1965), яке дає пацієнтові змогу відчути безпеку, підтримку й прийняття, навіть попри різницю у життєвому досвіді. Важливо зберігати терпіння, прийняття і визнавати цю різницю, розуміючи, що пацієнт може бути не готовий до швидкого відкриття своїх почуттів чи вразливості в умовах постійної травми (Briere, 2002). За концепцією Віннікотта, терапевт повинен бути «достатньо хорошим», щоб витримати проєкції пацієнта і зберегти власну інтегрованість, незважаючи на складні контрпереносні емоції (Winnicott, 1965). Постійне наголошення на безпеці і неосудливості сприяє формуванню позитивного перенесення, коли пацієнт починає бачити в терапевті надійного союзника, а не лише зовнішнього спостерігача.

У роботі психоаналітика з військовими є особливий виклик – усвідомлення того, що перша зустріч може стати і єдиною, і останньою. Це породжує глибоке відчуття невідзначеності, яке Віннікот описував через концепцію «перехідного простору» – особливо вразливого, але потенційно безпечного середовища, де може відбутися перша зустріч внутрішнього світу пацієнта з терапевтом (Winnicott, 1971). Парадоксально, але саме перша сесія стає випробуванням довіри терапевта до власної ролі: з одного боку – надія, що навіть один контакт може залишити слід і дати початок чомусь більшому; з іншого – неминуче переживання втрати контролю над подальшою долею пацієнта. Це викликає амбівалентність: прагнення встигнути дати якомога більше – і водночас усвідомлення власних обмежень.

А якщо пацієнт-військовий усе ж обирає продовження терапії, то зважаючи на постійність військових дій, етап перевірки майже ніколи не завершується. Він залишається фоновим елементом взаємодії, тісно переплітаючись із терапевтичним процесом і проявляючись хвилеподібно – через регресивні стани пацієнта, що безпосередньо корелюють із інтенсивністю актуальних травматичних подій. Полум'я довіри постійно доводиться підтримувати, звертаючись до параноїдальної тривоги пацієнта, яка, передусім, є виявом реальності війни. Але навіть знаючи це, терапевту доводиться постійно перебувати в стані недовіри до себе, свого досвіду і практики. Такий стан є нелегким, і потребує постійного повернення до реальності терапевта. У зв'язку з цим, робота з військовими потребує постійної особистої та професійної підтримки, а головне – обмеження в практиці кількості пацієнтів, які мають бойовий досвід.

Розділ 2. Особливості тілесного перенесення

В нашій психотерапевтичній роботі з військовими, ми часто стикаємося з явищами соматичного перенесення та контрперенесення такими, як: головний біль, напруга в тілі, важкість дихання, психомоторне збудження, непосидючість і тд. І справді, тіло, як і розум терапевта і пацієнта, займає важливе місце в терапевтичному процесі. Тіло стає «інстру-

ментом, що звучить», і, прислухаючись до нього, аналітик може налаштуватися на несвідомі трансформаційні процеси, що відбуваються у терапевтичному просторі (Hillman, 1964).

Психоаналіз постійно підкреслював центральне місце, яке посідає тіло в розвитку психічної діяльності. Фройд зазначав (Freud, 1912), що терапевт «повинен налаштуватися на пацієнта, як телефонний приймач налаштований на мікрофон, що передає», і «увімкнути своє несвідоме, як орган, що сприймає, на прийом несвідомого пацієнта». Фройд назвав цей стан налаштованості «рівно розподіленою увагою» (Freud, 2012). Кляйн знаходила в тілі коріння несвідомих фантазій і наголошувала на інтересі немовляти до материнського тіла (Klein, 1923). Послідовник Кляйн, В. Р. Біон, розвиваючи теорію альфа – та бета-елементів психіки, наголошував, що тіло є провідником у світ бета-елементів – сирих, сенсорно-емоційних переживань, які не можуть бути вербалізовані та тому комунікують на соматичному рівні (Bion, 1962). Тілесні стани, як-от напруга, біль, голод тощо, у терапії можуть бути опрацьовані й символізовані у формі думок – альфа-елементів.

Подальший акцент на ролі контрперенесення в аналітичній теорії також надав тілу значимості в аналітичному процесі. Boyer (Boyer, 1997) стверджує, що: «...все, що переживає аналітик під час аналітичної сесії, становить його ідіосинкразичну інтроекцію вербальних і невербальних послань пацієнта, які містять проєкції пацієнта, та переважаючі несвідомі реакції аналітика на ці інтроекції. У той час, як було запроваджене поняття «соматосенсорне перенесення» (Boyer, 1997), «втіленого у тілі контрперенесення» (Samuels, 1989; Field, 1989) та «тілесну мову контрперенесення» (Silverman, 1991), саме Bernstein (1984) запроваджує термін «**соматичне контрперенесення**», аби точно визначити ті реакції контрперенесення, які відбуваються на тілесному рівні. Вона наголошувала на необхідності усвідомлення та втілення в тілі соматичного несвідомого пацієнта, щоб допомогти пацієнтові в процесі катексису, засвоєння та інтеграції відщеплених частин себе, а також у розкритті опорів і захистів пацієнта.

Charles (2004) підкреслює, що саме контрперенесення, яке заявляє про себе через нашу афективну реактивність, вкорінену в соматичних спогадах, дає нам змогу спочатку зустрітися з невербальними репліками наших пацієнтів, а потім прочитати їх. Charles (2004) далі стверджує, що «більшість наших основних розумінь є невербальними», а потім продовжує, що вони є похідними від регулярного та нерегулярного сенсорного досвіду, інтегрованого нами в патерни, які з часом набувають сенсу, усвідомлюємо ми це чи ні. Починаючи з найбільш ранніх моментів нашого буття ми починаємо формувати «мову тіла».

Слова дають нам спосіб організації нашого досвіду, але вони також дистанціюють нас від первинного сенсорного досвіду. У терапії є постійна напруга між необхідністю забезпечити достатнє контейнування для того, щоб бути в змозі дивитися на те, що турбує нас, і необхідністю не втратити дотик до реальності досвіду, того, як він проживається. Багато спогадів не закодовані в слова, а є радше тілесними спогадами.

Відповідно для терапевта є імперативом володіння здатністю мати доступ до власних тілесних спогадів, тілесних афективних станів і відчуттів для того, щоб відрізнити власний матеріал від матеріалу пацієнта. Дуже влучно зазначає (Schore, 2015), що аналітик має вміння тренувати свою здатність до рефлексивного мислення для того, щоб моделювати процес саморегуляції для пацієнта, що виражається через «визнання своїх контрпереносних тілесних сигналів, які приносять дискомфорт (соматичних маркерів, які приводяться у дію сприйняттям проективної ідентифікації)». Тільки через відчуття власних контррегулятивних реакцій на дерегуляцію пацієнта та увагу до них терапевт може отримати доступ до інформації, необхідної для того, щоб пацієнт отримав користь, втримати свої неочікувані тілесні відчуття та в такий спосіб змоделювати здатність до саморегуляції для пацієнта.

Відчуття, описані в літературі, охоплюють суто тілесні відчуття (як-от запаморочення, порожнечу, голод, насиченість, клаустрофобію, сонливість, біль, занепокоєння, сексуальне збудження тощо), а також образи, вкорінені

в соматичному несвідомому (як-от раптове бажання обійняти пацієнта, відчуття, що пацієнт проникає всередину тебе, що тебе цілком ковтають або випльовують шматочками, душать до смерті, відчуття себе жахливою твариною або блазнем, що пожирає тощо). Вибіркове розкриття досвіду соматичного контрперенесення є цінним у тих випадках, коли воно доречно, або використовується для вербалізації емпатичних коментарів чи інтерпретативних взаємозв'язків.

Тіло аналітика корисно розуміти як незмінно присутню складову сеттінгу, що підтримує відчуття цілісності сеттінгу й у такий спосіб його контейнуючої здатності, і тут будь-які зміни можуть пробуджувати і в пацієнта, і в аналітика фантазії та тривоги. Зовнішність аналітика і відчуття у власному тілі та фізичному просторі кабінету (як сидить у кріслі, дихає, рухається кімнатою, розмовляє, одягається тощо) встановлює ключові сенсорні параметри сеттінгу, які також роблять внесок у контейнування, необхідне від терапевта. Тож ми могли б сказати, що деякі аспекти сеттінгу справді відносяться до сфери тілесного втілення (Lemma, 2014). Наші кивки або погляди, коли ми вітаємо пацієнта, або те, як ми встаємо наприкінці сесії, – все це частина ритуалу, параметри рамки при очних зустрічах, втілені константи процесу.

Тіло терапевта виступає потужним стимулом у внутрішньому світі пацієнта, так само як колись тіло матері відіграло ключову роль в житті і виживанні пацієнта. Це проявляється в його фантазіях, розігруваннях тощо, а також впливає на контрперенос терапевта, – і все це дає нам змогу впливати на несвідомі фантазії та внутрішні об'єкти пацієнта.

Тіло аналітика задає особливе сенсорне забарвлення сеттінгу й активізує певні фантазії: наш голос може сприйматися як «теплий» або «жорсткий», вибір одягу здаватися занадто «холодним» або нав'язливо «строкатим». Ці фантазії можна назвати «фантазіями втілення» (*embodied phantasies*), ще не доступними для репрезентації, – можуть, тим не менш, невербально повідомлятися аналітикові, і це призводить до потужного соматичного контрперенесення відгуку. Аналітичний сеттинг може пробуджувати найрізноманіт-

ніші фантазії, включно з досимволічними (Bronstein, 2016), у тому, як пацієнт сприймає загальний фізичний простір і фізичну присутність терапевта.

Тіло – це ключова складова розвитку прихильності (Lemma, 2014). Shore (2015) припускає, що в перший рік життя зорові переживання перебувають в основі соціального та емоційного розвитку. Емоційно виразне обличчя матері дає дитині активізуючі візуальні стимули. Наміри іншої людини і тілесні можливості немовляти, що взаємодіє, можна безпосередньо читати в обличчі та фізичних діях. Якість тілесного досвіду і сприйняття опікунської особи, а також того, що відбувається між пацієнтом і терапевтом, украй важлива. Під час такого невербального обміну, в якому і батьки, і немовля висловлюють вміст свого розуму та відгукуються на вирази іншого розуму – здебільшого без усвідомлення та часто через тіло, – батьківська здатність осмислювати невербально виражається у внутрішній світ немовляти, що закладає основу для розвитку здатності менталізувати досвід. Невербально виражений внутрішній світ пацієнта – це критично важливий аспект того, що терапевт намагається зрозуміти й вербалізувати під час терапії.

Невербальна комунікація пронизує будь-яку людську взаємодію і супроводжує кожен мить. Невербальна поведінка – це несвідоме, що стало видимим, особливо коли є розбіжності в посланнях між різними каналами комунікації, наприклад, між виразом обличчя, словесним повідомленням, тоном голосу, жестами тощо.

Такі візуальні підказки, як напрямок погляду, вираз обличчя і тілесні рухи, зміцнюють суб'єктивне відчуття близькості або віддаленості від іншого індивіда. Робота Schore (2015) наводить свідчення того, що ядро інтересу суб'єктивності становлять тонкі та приховані тілесні взаємодії, що включають складний обмін з іншим тілесним виразом співналаштування, синхронізації та ритмічного малюнка.

Роль тіла при психічних травмах також є важливою, оскільки травма пробиває захист від стимулів (Freud, 1920). У подібних умовах пам'ять у звичайному значенні цього

слова не утворюється, а подія реєструється на конкретному афективному рівні в тілі. Це важливо враховувати в роботі з військовими, які, перебуваючи в ситуації війни, яка є межово-психотичною за своєю суттю, приносять надзвичайно тяжкі тілесні реакції в простір терапії. Буває так, що на онлайн-сесії з передовою ми ведемо розмову з чорним екраном, через відсутність чи неможливість увімкнути світло у пацієнта, або ж відсутність приватного місця для терапії змушує пацієнта перебувати в незручному місці і в незручній позі. Часто ми налаштуємося на цю травму кордонів пацієнта, резонуючи і змінюючи нашу власну позу і відтворюючи неприємні відчуття у власному тілі.

На одній із перших супервізій в проєкті Help for Helpers, британський супервізор, був шокований кількістю соматичних реакцій в українських терапевтів у відповідь на приведений випадок на групі. Це є ілюстрацією, як війна, а особливо бойова реальність війни, не залишає осторонь тіло, яке є інструментом, що мовить, у відповідь на важку реальність військовослужбовців. Нижче ми наведемо опис випадку соматичного перенесення терапевта на історію військовослужбовця, який нещодавно повернувся з нуля.

Клінічна вивістка. Військовий 35 років. У минулому професійний спортсмен. Під час повномасштабної війни РФ проти України в перші дні став на захист Батьківщини. Мав досвід у військових діях з 2014 до 2018 років. Був у штурмових військах. З перших днів війни був на нулі, виконував у штурмовій бригаді важкі завдання. До терапевта звернувся, бо погано спав, був агресивним і легко дратувався, якщо стикався з несправедливістю на його погляд, мав часті зміни настрою. Отримувал від терапевта-психіатра медикаментозне лікування та психологічну допомогу.

Під час першої зустрічі розповів, що йому не дають спокою флешбеки і повторюваний сон про російського військового-полоненого, якого він взяв у полон на початку повномасштабного вторгнення. Під час допиту полонений зворушив пацієнта розповіддю про свою сім'ю, дітей і що його нібито примусово відправили в Україну. Пацієнт із розчаруванням та дратівливістю сказав, що розім'як від цих

розповідей полоненого і хотів його відпустити. Але вирішив оглянути його одяг ретельніше і знайшов мішечок з обручками. Це дуже його розлютило і він доповів про це командиру, тепер цей полонений з'являється в його спогадах та снах.

Під час цієї розмови військовому було важко сидіти на місці, він збуджено ходив по кабінету і злився на себе, що повірив полоненому. Психотерапевт під час розповіді військового відчував в контрперенесенні сильну напругу в тілі та неможливість всидіти на місці. Психотерапевту потрібно було зробити зусилля, щоб не стати і не ходити разом із військовим по кабінету. Після розповіді, психотерапевт дав інтерпретацію, що військовий відчуває сором і докоряє собі за людяність до ворога під час війни. Військовий заспокоївся і сів у крісло. Надалі було ще дві зустрічі, після чого пацієнт вирішив їх завершити. Пацієнту стало легше, зменшилась інтенсивність спогадів про полоненого і він перестав йому снитися. Але на всіх сесіях з цим військовим у психотерапевта спостерігалися виражені тілесні реакції у вигляді напруги в тілі, спирання дихання, важкості сидіти на місці.

Розділ 3. Завершення без завершення: переживання завершення короткострокового контакту (зниклий безвісти).

Завершення терапії іноді важливіше за її початок. Саме у фінальних етапах ми дізнаємося найголовніше про пацієнта: чи інтегрував він терапевта як позитивний об'єкт (Klein, 1932), як об'єкт надійної прив'язаності (Bowlby, 1969) чи зміг навчитися справлятися з почуттям втрати та завершувати стосунки у безпечному сеттінгу (Knafo, 2017). Завершення стає моментом гордості та нарцисичного задоволення для психоаналітика, який успішно провів аналіз, сприяючи покращенню якості життя пацієнта.

Однак, працюючи з чинними військово-службовцями, завершення терапії часто неминуче замінюється її раптовим припиненням – через термінові відрядження, несподівану виписку з лікарні чи банальну неможливість і небажання продовжувати сесії. У таких випадках завершення поступається раптовим обрізанням зв'язку, а нарцисичне задоволення

терапевта змінюється на фрустрацію та страх невідомості. Це особливо гостро відчувається, коли військові «йдуть по-англійськи», залишаючи аналітика сам-на-сам із тривогою за їхнє життя і страхом, що було щось зроблено неправильно.

До цих почуттів додається провина та неможливість повноцінно прожити горе втрати. І хоча кожен із нас розуміє, що ці емоції – це те, з чим несвідоме військового не може впоратися, тому через проєктивну ідентифікацію переносить їх на терапевта, перебувати наодинці з цим все одно надзвичайно важко.

Біон, своєю чергою, звертав увагу на важливість терапевта як контейнера для переживань пацієнта, здатного витримувати невизначеність і напруження, що виникають під час сесії. Ця здатність особливо важлива в роботі з військовими, які часто приходять із високим рівнем фрустрації та потребою у негайному розумінні. Психоаналітик мусить знайти спосіб інтегрувати ці переживання у свою практику. Як підкреслював Біон, «здатність витримати фрустрацію і невизначеність є ключовою для емоційного розвитку». Усвідомлення цих почуттів не лише важливе для розуміння власної професійної межі, але й для створення простору, де військовий відчує значущість своєї історії.

Почуття обірваного контакту і невідомості часто перегукується з тим, що переживають сім'ї зниклих безвісти щодо своїх рідних. Але, на відміну від родичів, ми з етичних міркувань не маємо права на активні пошуки. Утім, у нас є інструменти психоаналізу і підтримка колег-психоаналітиків, які допомагають упоратися з іноді нестерпними почуттями. Крім того, у нас є сучасні технології. Ми можемо використати месенджери, щоб перевірити, чи пацієнт буває онлайн, і принаймні отримати підтвердження, що він живий.

Ця війна показала що класичний психоаналіз з його холодною абсцидентністю не працює, старі та регідні правила роботи змінюються на більш гнучкі, однак високоетичні підходи до терапії, в якій ми, як терапевти, переживаємо не тільки за психіку і її здоров'я як суб'єкт буття, але й за фізичне виживання пацієнтів. Особливо військових, чие життя

може обірватися щомиті. Це покладає на нас тягар тривоги небачений досі, і ми вигадуюмо все новіші методи копінгу з нею. Якщо раніше по завершенню терапії ми б і не думали перевірити чи живий пацієнт, чи був онлайн нещодавно, то тепер це вимушена необхідність яка забезпечує наше металне здоров'я. Як казала Ненсі МакВільямс (МакВільямс, 2023), ми можемо робити те, що вважаємо за необхідне, якщо можемо пояснити це нашому супервізору.

Клінічна віньетка: Пацієнт не з'явився на онлайн-сесію вчасно. Через десять хвилин після початку терапевт написала йому нагадування про заплановану зустріч, зазначивши, що чекає на нього і сподівається, що він у безпеці. Проте пацієнт так і не вийшов на зв'язок. Для терапевта це стало незвичною та тривожною подією, адже раніше такого не траплялося, а на попередній зустрічі пацієнт попередив, що буде перебувати на завданні.

Упродовж доби терапевт кілька разів перевіряла статус пацієнта в месенджері: система показувала, що він нещодавно був онлайн, але повідомлення залишалося непрочитаним. Це викликало хвилю думок про власну некомпетентність, сумніви у правильності власних дій, а також страх, що з пацієнтом могло статися щось невірне. Найбільш болісним переживанням було відчуття покинутості й неоптимальності, посилене тим, що пацієнт перебував «у мережі», але не відповідав.

Через добу пацієнт повідомив, що з ним усе гаразд: він не зміг вийти на зв'язок, оскільки операція тривала довше, ніж очікувалося. Наступна сесія, яка стала останньою через службові обставини пацієнта, дала змогу терапевту відкритися й поділитися тим жахливим відчуттям самотності, покинутості та страху за життя пацієнта, яке вона переживала, коли він не з'явився.

Пацієнт розчулено відповів, що під час тієї операції, коли не вдалося завершити завдання

вчасно, він опинився на небезпечній ділянці фронту наодинці, не знаючи, чи виживе. Йому здалося, що побратими його залишили. Однак пізніше вони повернулися по нього, і це звільнило його від внутрішніх страждань – так само, як і його повідомлення терапевтові наступного дня звільнило її від тривоги та відчуття покинутості.

Висновки. Війна трансформує як нас, так і сам психоаналіз, водночас породжуючи нові підходи в психодинамічній терапії, які відповідають вимогам часу та потребам, зокрема роботі з військовими на передовій. У цій статті ми зосередили увагу на переживаннях терапевта в такій роботі, свідомо оминувши технічні аспекти чи організаційні питання сеттингу. Ми поділилися власним досвідом, який, після того, як був осмислений і відрефлексованим у рамках супервізійних груп і професійних дискусій, сподіваємося стане для колег підтримкою й нормалізуючим фактором. Адже робота з військовими є постійним викликом для терапевта.

Контрпереносні переживання в цьому контексті можуть бути надзвичайно інтенсивними, подеколи переповнюючими – і це природно. Важливо довіряти собі та вміти розрізняти, що належить терапевту, а що – пацієнтові. Утримання цієї напруги без втечі в дію чи надмірне інтерпретування вже саме по собі є частиною терапевтичного процесу. Напруга виявляється й у тілі – як пацієнта, так і аналітика, породжуючи низку реакцій, що переплітаються в аналітичній діаді.

У певних випадках без супервізії чи підтримки колег обійтися неможливо – і це не ознака слабкості, а вияв професійної відповідальності. Терапевт має бути готовим до глибокої саморефлексії, визнаючи, що робота з військовими здатна викликати сильний емоційний резонанс і потребує як особистісної, так і професійної зрілості для ефективного утримання й опрацювання контрперенесення.

Список літератури:

- Bernstein, P. L. (1984). The somatic countertransference: The inner pas de deux. In P. L. Bernstein (Ed.). Bion, W. R. (1962). Learning from experience. London: Heinemann.
Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. New York, NY: Basic Books.
Boyer, L. B. (1994). Countertransference: Condensed history and personal view of issues with regressed patients. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 3(2), 122–137. <https://doi.org/10.1037/h0085992>

- Boyer, L. B. (1997). The verbal squiggle game in treating the seriously disturbed patient. *Psychoanalytic Quarterly*, 66, 62–81.
- Briere, J. (2002). Treating adult survivors of severe childhood abuse and neglect: Further development of an integrative model. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 175–203). Sage Publications, Inc.
- Bronstein, C. (2016). Formlessness and countertransference: Discussion of J. Press, 'Metapsychological and clinical issues in psychosomatics research'. *International Journal of Psychoanalysis*, 97(1), 115–122. <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12498>
- Charles, M. (2004). *Learning from experience: A guidebook for clinicians*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Field, N. (1989). Listening with the body: An exploration in the countertransference. *British Journal of Psychotherapy*, 5(4), 512–522.
- Freud, S. (1910/1957). The future prospects of psycho-analytic therapy. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 11, pp. 139–152). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1912). Recommendations to physicians practising psycho-analysis. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 109–120). Hogarth Press.
- Freud, S. (1912/1958). The dynamics of transference. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 97–108). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1920/1955). Beyond the pleasure principle. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 1–64). London: Hogarth Press. (Original work published 1920)
- Freud, S. (1926/1959). Inhibitions, symptoms and anxiety. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 20, pp. 75–174). London: Hogarth Press.
- Hillman, J. (1964). *Suicide and the soul*. New York, NY: Harper & Row.
- Kernberg, O. F. (2016). The four basic components of psychoanalytic technique. *World Psychiatry*, 15(3), 226–231. <https://doi.org/10.1002/wps.20368>
- Knafo, D. (2018). Beginnings and endings: Time and termination in psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 35(1), 8–14. <https://doi.org/10.1037/pap0000125>
- Klein, M. (1923). The development of a child. *International Journal of Psychoanalysis*, 4, 419–474.
- Klein, M. (1932). *The psycho-analysis of children*. London: Hogarth Press.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Lemma, A. (2014). *Minding the body: The body in psychoanalysis and beyond*. Routledge.
- МакВільямс, Н. (2023). Моїм українським колегам із нагоди болісної річницї: деякі щирі ідеї з підтримки практики під вогнем. *Український психоаналітичний журнал*, 1(1), 7–13. <https://doi.org/10.32782/crj/2023-1-2>
- Samuels, A. (1989). *The plural psyche: Personality, morality and the father*. London: Routledge.
- Silverman, S. (1991). Somatic correspondences during psychoanalysis. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 19(3), 422–445.
- Schore, A. N. (2015). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315680019>
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. London: Hogarth Press.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock Publications.

Анотація. Від часу розвитку теорій контрперенесення переживання аналітика у процесі терапії набули нового, ключового значення для самого аналізу та його ефективності. У воєнний період, хоча ми здебільшого прагнемо піклуватися про пацієнтів – особливо про тих, кому завдячуємо власною безпекою та життям, тобто військовослужбовців, – однак ми маємо дбати і про себе. Це можливо лише тоді, коли ми прислухаємось до власних переживань у процесі терапії з військовими. Наші почуття і реакції вже на етапі попереднього контакту є надзвичайно інформативними й можуть вказувати на динаміку майбутнього кейсу. Наше тіло, навіть якщо воно здебільшого «вміщене» в екран ноутбука, з перших хвилин передає нам сигнали про перебіг терапевтичного процесу. Ці прояви не слід ігнорувати, навпаки, важливо підкреслювати їхнє значення. Те саме стосується і моментів завершення терапії, яка може обірватися раптово,

без попереджень чи подальших зустрічей. Водночас надзвичайно важливо ділитися досвідом власних переживань із колегами, багато з яких із початком війни також почали працювати з військовими. Це сприяє нормалізації, усвідомленню та засвідченню нашого спільного професійного досвіду.

Ключові слова: психоаналіз, військовослужбовці, контрперенесення, соматичне перенесення.

Abstract. Since the development of countertransference theories, the analyst's experiences during therapy have gained new, crucial significance for both the analysis itself and its effectiveness. During wartime, although we primarily aim to care for our patients—especially those to whom we owe our own safety and lives, namely military personnel – we must also take care of ourselves. This is possible only when we pay attention to our own experiences while conducting therapy with soldiers. Our feelings and reactions, even at the stage of initial contact, are highly informative and can indicate the dynamics of the future case. Our bodies, even if mostly “contained” within the laptop screen, convey signals about the therapeutic process from the very first minutes. These manifestations should not be ignored; on the contrary, it is important to emphasize their significance. The same applies to moments of therapy termination, which may occur abruptly, without warning or follow-up sessions. Equally important is sharing our experiences with colleagues, many of whom, with the onset of war, have also begun working with military personnel. This contributes to the normalization, awareness, and acknowledgment of our shared professional experience.

Keywords: psychoanalysis, military personnel, countertransference, somatic transference.



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

УДК 159.964.21

DOI 10.32782/urj/2025-3-3-4

**ДИСФОРІЯ, АСОЦІЙОВАНА З ДИСМОРФОФОБІЄЮ,
У СІМЕЙНИХ СТОСУНКАХ:
АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ДОСВІДУ
ПСИХОАНАЛІТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАР**

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

**DYSPHORIA ASSOCIATED WITH DYSMORPHOPHOBIA
IN FAMILY RELATIONSHIPS:
AN ANALYSIS OF CLINICAL EXPERIENCE
OF PSYCHOANALYTIC COUPLES THERAPY**

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

Вступ. Дисфорія, з грецької, походить від “страждати, мучитись” і є антонімом ейфорії (Pureza, 2024). Переживати дисфорію означає перебувати в хворобливо зниженому настрої, похмурій драгівливості і почувати неприязнь до оточуючих. На відміну від гіпотимії, для дисфорії не характерні психічна і рухова загальмованість, але притаманні часті афективні спалахи і легкість прояву агресії (Zhou et al., 2024). Дисфорія притаманна різним розладам, але останнім часом більшає кількість досліджень, які підкреслюють її зв’язок та спільні риси із дисморфофобією (Jessi et al., 2025).

Дисморфофобія також відома як дисморфічний розлад, при якому людина занадто занепокоєна або одержима незначним дефектом чи особливістю свого тіла (Philips & Kelly, 2020). Цей розлад відносять до obsesивно-компульсивної групи (Rück et al., 2024) і відзначають

високу коморбідність з депресією і соціальною фобією, що походить з дитячої травми, в тому числі – нарцисичної (Singh & Veale, 2019). В описанні джерел виникнення і становлення переживання дисморфофобії важливу роль відіграє критика, особливо коли дражнять.

Мета статті. У цій статті я прагну продемонструвати, яке значення дисфорія, пов’язана з дисморфофобією, може мати у психоаналітичній терапії пар.

Клінічне значення дисфорії та дисморфофобії для терапії пар. Пара людей в біологічному сенсі необхідна для метінгу (спарювання) з метою народження дитини. Пара людей зі схожим генетичним матеріалом, тобто родичі, психологічно має сильніше відчуття “парності” (приналежності один одному), ніж люди, які зустрічаються випадково. Здатність переживати парність у поєднанні двох випадкових осіб залежить від нарцисичної сили

впевненості кожного з пари, що він (вона) має переваги над іншими: красивіший, розумніший, привабливіший. Нарцисично травмовані чи депривовані люди, які зваблюють іншу людину бути з ними в парі на підставі нарцисичних прагнень, посилюють тим самим якийсь компонент фантазій про власну привабливість і дисфорійно реагують на викриття того, що приховане в їхніх дисморфофобних страхах і соромі. Така пара функціонує шляхом намагання підтримати нарцисичні фантазії про свої переваги разом з афективними розрядками гніву і лінгвістичними сигналами загрози аннігіляції цих стосунків.

Клінічна ілюстрація 1. Робота з однією такою парою, яка нещодавно створила сім'ю, призвела до пошуку асоціацій із настроєм і атмосферою, які наповнювали простір, в якому ця пара з'являлася. Комбінація емоційних станів, про які вони безкінечно повідомляли, була схожа на дисфору – складний і протирічний афективний стан, в якому поєднуються: образа, сором за свою нікчемність, яка ніби дозволяє іншому ображати, помста за образу, що викликана дисморфофобним страхом своєї приниженості / потворності, гнів і проектування дисморфофобії на партнера / суперника, присутність якого і необхідна для позбавлення від дисморфофобії, і небезпечна водночас.

Обговорення випадку. Коли я думала про дисморфофобні стани, я в першу чергу думала про комплексне відчуття потворності: невдоволення зовнішністю як результат невдоволення собою, пережите внаслідок хронічного невдоволення матері в ранній період життя дитини. Мої спостереження відносно шкідливих для дитячо-материнських взаємин сенсорно-емоційних станів матері більше свідчать не про провідну роль депресії у цьому впливі, а про значно більшу роль дисфорійно-дисморфофобних розладів, які виникають / маніфестують у жінки, яка починає свою трансформацію в материнство. Депресивний фон лише супроводжує це невдоволення.

Дисморфофобний стан у формуванні материнського Я починає проявлятися в образах матері на дитину за свою втому і «невдячність» дитини за те, що, забравши спокійне життя і сили для себе, малюк залишається ненаситним і потребує все більших і більших зусиль (Winnicott, 2016). Цей етап травмування дитини (а по суті, етап перенесення дисморфофобії мами – її невдоволення дитиною як кимось морально потворним, кого вона народила, будучи потворною, та насправді – деідеалізованою, сама), характеризується цілим підрозділом розладів дітей перших місяців життя. Специфіка прояву дисморфофобно-дисфорійних розладів матері гарно ілюстрована такою таблицею (Див. мал. 1).

Гіпертонічні очі	Гіпотонічні очі
• Хронічно сердитий погляд	• Відсутність контакту
• Хронічне примружування	• Кожне око рухається в різних напрямках
• Білки очей видно з усіх боків	• «Світло горить, але нікого немає вдома»: ознака дисоціації
• Швидкі рухи очей	• Дивиться, але не бачить
• Екзофтальмічні («вирячені») очі	• «Далекий» погляд; розсіяний фокус
• Перелякані очі	• Відсторонений погляд
• Лякаючий погляд	• Порушена здатність орієнтуватися
• Надмірне кліпання	• Воскова, застигла виразність очей і обличчя
• Тіки	• Фіксований погляд
• Гіперпильний погляд	• Сонний погляд
• Хижий погляд	• Складно підтримувати зоровий контакт

Мал. 1 (Heller & LaPierre, 2012).

Ці стани мають сильний «інфікувальний» потенціал для дитини і сіють в її чуттєвому світі подібні напрямки реагування на небажані прояви іншого в майбутніх близьких, залежних відносинах. Так, дисморфофобія починає зв'язуватись з дисфорією, яка виникає на ґрунті переживання деідеалізації і відчуття потворності. Потворності тотальної: Я фізичного і Я психічного. У такий спосіб ми отримуємо двох постраждалих дітей, які дуже гостро відчують дефіцити Я кожного в парі. Дисфорійні переживання водночас і викликані дисморфофобними і, в свою чергу, їх безкінечно створюють і розвивають. Так виник у тому числі й термін «гендерна дисфорія» (Thompson et al., 2022). Він був використаний для пояснення станів підлітків, які хочуть змінити стать. Але ми можемо помітити, як гендерна дисфорія розвивається і у гетеросексуальних парах. І виглядає, як заздрість бути на місці свого партнера, тобто людиною протилежної статі. Цього повороту в фантазіях, за моїми спостереженнями, часто уникають гомосексуальні пари.

Способом пережити сором і страх своєї потворності стає надійний засіб – обіймати позицію «спостерігача», яку дитина займає в стосунках дорослих. В цій позиції вона розвиває проєктивну ідентифікацію, але крім того – також інтроекцію рис, які дозволяють почуватися переможцем. В парі дорослих людей, пошкоджених дисморфофобними страхами і соромом, розвиваються дисфорійні захисти. Гнів, який зумовлений страхом бути викритим.

Клінічна ілюстрація 2. Одна з таких пар витрачала основну частину часу сеансів на те, щоби повідомити про свої чарівні наміри залагодити потворну частину. Це були гарні слова, які дуже швидко могли перейти на брудну лайку. Розмова на сеансах, спокійна і зважена, відчувалася ними як невідповідна рівню надії і відчаю в спробах пережити репарацію безкінечно болісних прошарків їхньої психіки. Їм боляче відчувати страх і сором за те, що вони такі безпомічні і не можуть справлятися зі своїми потребами і що за цю безпомічність будуть звинувачені.

Було добре видно, що пара відчуває свій зв'язок як вкрай несинхронний і некомфортний. Цей дискомфорт проявлявся в тому, що

вони не могли перебувати в часі і просторі, обмеженому границями сеансу. У них бували спроби говорити про те, що відбувається між ними під час сеансу, але вони відчували це як щось занадто просте і примітивне, що не могло задовольнити накопичення гніву за нескінченні образи (знецінення ідеалізованого змісту дуже міцних конструкцій мрій). Було помітно, що звинувачення одне одного було спрямоване на збудження, захопленість можливістю виявити потворність у іншого і таким чином сподіватися на те, що власна потворність не буде поміченою.

Обговорення випадку. Цей зв'язок здавався таким, що вади іншого виглядали грандіозно страшними, неприпустимими і зловісними. В той же час власні дисморфофобні переживання Я оберталися в тріумф доведення того, що зберігало компонент безсилля: довести власній мамі, що проблеми її дитини – це наслідок браку сил у мамі справлятися зі своїми проблемами. Зв'язок обростав підозрілістю і страхом, що терапевт стане на чийсь бік і не зрозуміє рівень болю і страждання іншої сторони. Відчуття власної пошкодженості заважало їм будувати якусь зі сторін свого Я: соціальну, професійну чи батьківську. Постійна потреба виявляти ознаки пошкодженості іншого і страх обнародування власних хиб ослабляли здатність будувати стабільні і надійні частки Я кожного з партнерів пари.

Якщо думати про процеси репарації і справжній перехід від відчуття потворності до відчуття благополуччя і внутрішньої краси (яка є протилежністю дисморфофобному відчуттю власного Я), то зв'язок цієї пари виглядав як безкінечно руйнівний щодо Я кожного з партнерів і загрожував формуванню благополучного відчуття Я у їхніх дітей.

Лінгвістичні пошкодження в комунікації дисморфофобно-дисфорійної пари. В книзі “The life and behavior of living organisms” Elliott Jaques (2001) розглядає комунікацію як послідовність таких дій: спостереження, інтерпретування, залучення або реагування (в тому числі – через роз'єднання), сигналізування, координація чи кооперація. Це створює *залучену пряму обізнаність* – оцінку двох живих організмів їхнього поточного

зовнішнього середовища і внутрішнього стану, а також здатності до зв'язку з поточними речами та подіями і здатності тривало працювати на досягнення цілей в активному теперішньому часі.

З цим процесом в наведеній парі були помічені складнощі, тому що саме визначення вимог зовнішнього середовища було неможливим через потреби поточного внутрішнього стану, який був перевантажений спостереженням за дисморфофобними уявленнями і переводив процедуру кооперації в процедуру роз'єднання без досягнутої згоди. Таким чином, роз'єднання переважало і дозволяло кожному знизити дисморфофобні страхи за рахунок критики і дражніння іншого.

В цих лінгвістичних процесах спілкування Elliott Jagues (2001) виділяє такі рівні за значенням (на мій погляд, клінічно слушно):

1. Комунікація – передача інформації від одного організму до іншого (або інших). Комунікація з членами нашого власного роду є однією з базових драйвів генетичного вбудовування всіх живих організмів, суттєвих як для індивідуального виживання, адаптації і репродукції, так і для всього роду. Комунікація може відбуватися шляхом сигналів або мови.

2. Сигнал – будь-яка комунікація, послання якої має фокус на кооперації. Сигналізування – це процес застосування сигналів для комунікації між двома або більше живими організмами, таких як попередження або інший негайний меседж для визначення проблем, спільних дій, досягнення мети тощо. «Сигнальна комунікація» є частиною роботи-в-процесі (елементом контейнування). Це трансляція негайних команд, вимог і інструкцій або невідкладних станів досвіду (почуттів). У довербальних організмів це складні форми виразу, що іншим чином втілені в синтаксичній формі суб'єкт-дієслово-об'єкт, яка пізніше замінює невербальне – словами.

3. Мова – Мовлення. Йдеться про інший стан: говоріння, відзначання або написання. Мовлення – це застосування другого порядку вищої символічної складності. Вона завжди відбувається тоді, коли подія вже сталася. І той, хто слухає мовлення, має уявити подію, про яку розповідається.

4. Означення – застосування рухів тіла і експресії в комунікації разом з сигналігом і мовленням. Автор пов'язує це з значенням «жесту» в більш широкому контексті.

Всі дії, пов'язані з досягненням кооперації, відбуваються на рівні Свідомого. На рівні Несвідомого проходять процеси, які ведуть до створення кооперацій на рівні Свідомого.

Повернімось до нашої пари і аналізу комунікативних властивостей їхнього зв'язку. Будь-яка тема, яку ми починали обговорювати, тобто яка є мовленням про пережиту історію, призводила до різкого переходу до Сигналізування. І це були сигнали необхідності «зупинки» висловленого судження як помилкового або спотвореного. Ці сигнали невинимості чути неправду, характеризували мотивацію безкінечного обману. Жінка не робила того, що “має робити жінка”: висловлювати свої бажання, – а чоловік не робив того, що “має робити чоловік”: думати, як їх виконати. При цьому обидві сторони з високою тривожністю використовували фіксацію зловісних знаків, які легко переходили в сигнали недоброго ставлення один до одного без фази обговорення.

«Ти маєш читати про те, як більше любити свою дружину, а не цю книжку, що ти читаєш».

«Ти маєш прибрати і приготувати їжу перед моїм поверненням з роботи».

Ці сигнали повторювалися і повторювалися, обростаючи конкретними уточненнями (знаками).

В їхній основі знаходилися дуже болісні підозри про виявлення власної дисморфії, потворності, яка не може викликати справжньої любові. Потворності, яка примушує триматися один за одного, тому що вони ввійшли в мовчазну домовленість не розлучатися, адже інший уже став свідком твоєї негарності і є рівноцінним тобі.

Почуття, які і об'єднують дисморфічну пару, добре описані у «Фузі смерті» в книзі “Talking about evil” під редакцією Rina Lazar (2017):

*Чорне молоко світанку ми п'ємо надвечір,
П'ємо по обіді і зранку і п'ємо його уночі.*

Метафора «чорного молока», вираження перевірки уявлення меж, ритм і повторення “Фузи смерті” – перетворюють ліризм на

роздратування. І так з прохання утворюється lament (голосіння), а з сигналу – зловісний знак.

В нашому психоаналітичному способі слухати ми слухаємо не слова, а почуття, які пацієнт в нашій присутності адресує в наш трикутник: пара і психоаналітик. При цьому психоаналітик репрезентує магічну силу перетворювати низькі, “брудні” почуття в високі, ніжні, привабливі шляхом конверсії злих і нелюблячих слів в слова, які відповідають заявленим цілям: бути прекрасною, люблячою парою.

Але слова – як нігті чи волосся, тверді субстанції, які утворюються з рідини – лімфи. А рідиною для слів є почуття, які рухаються внутрішньо і, виходячи назовні, стають чимось твердим: словами. Їх можна почути, їх можна написати, про них можна думати.

В парі, про яку ми говоримо, кількість слів, що виражали невдоволення, помсту, сум і злість, була безкінечна. Звинувачення сипалися так легко, як ніби лімфа почуттів вилитася на всю шкіру і вкривала цих чоловіка і жінку густим волоссям, як покриває диких тварин. Ступінь цієї дикості вказував на те, що такими бачать один одного ці чоловік і жінка: немов вони такі потворні, ніби ми маємо побачити перед собою двох неандертальців з прямими, немодифікованими почуттями.

Історія з перетворенням лімфи в нігті, волосся, зубну емаль включає і розуміння створення рідин, які забезпечують сексуальний стосунок. Почуття керують цими рідинами. Лімфа має живлячі і захисні якості. Тобто, на дуже глибокому рівні у цієї пари виникали почуття, що призводили до стосунку на сексуальній основі. Але це було ще на рівні не таких сильних потягів, як ніжний і люблячий. Тобто, коли чоловік урочисто говорив: «Я люблю цю жінку» на початку сеансу, то після того, як вона починала заливати простір сеансу звинуваченнями, цей же чоловік говорив: «Я з нею жити не буду, я розлучусь».

Нічого доброго, нічого теплого до цього чоловіка чуттєва система цієї жінки не виробляла. В той же час на сигнали свого чоловіка: «Будь же задоволена нарешті. Я ж сказав те, чого ти хочеш. Що я, не дивлячись на

всі неприємні для мене речі, які я не люблю в тобі, не говорю, що ти потворна і що тебе не можна любити». На ці сигнали жінка зовсім не реагувала змінами в своїх сигналах. Невдоволенню не було кінця. Тобто, пошкодження чуттєвої системи було дуже глибоким, і це перешкоджало стосунку в парі на всіх рівнях. Жінка давала перверсивні знаки. Коли чоловік говорив, що її любить, вона гірко посміхалася і говорила щось дуже гидке і образливе.

Психотерапевт, як спостерігач, що не має сили вплинути своїм добрим ставленням, увагою і зацікавленням, має бути лише свідком переживання грандіозного злочину, небачення краси, яку має кожний з пари. Тоді для пари це буде підтвердженням реалістичності дисморфофобних оцінок себе. І це знову і знову піднімає хвилю дисфорійного лементу. Здавалось, неможливо щось змінити в ядрі стосунків, в переведенні їх у теплі, емпатійні і добрі.

Обговорення. Рівні дисморфофобії і дисфорії – психотичні. Тобто такі, де внутрішні переживання більш реалістичні, ніж їхня зовнішня оцінка. Страх бути обманутим перевищує страх бути покинутим. Це дуже близьке до маячні, делюзії, уявлення про тверде внутрішнє знання, як насправді виглядають близькі стосунки, яким можна довіряти. Так, в зворотній послідовності відтворюється ланцюжок, описаний в книзі “Psychosis, Trauma and Dissociation” (Moskowitz et al., 2011).

В теорії розвитку, на думку Tustin (1986), психіка дисоційована з початку переходу з аутистичного стану (в якому дитина знаходиться внутрішньоутробно і протягом перших приблизно 4 місяців після народження) в розвиток соціальної оболонки – соціального Я. Розвиток соціальної оболонки може співпадати з ядерними особистісними якостями аутистичного Селф, тоді ця дисоціація виглядає як психологічна цілісність. Але він може бути не відповідним: коли власні, притаманні дитині чи дорослій людині якості оцінюються як непідходящі для її позитивного соціального сприймання. Тоді людині потрібні постійні зусилля на те, щоб «викручуватися» і «дотягуватися» власними силами до поставлених горизонтів взірця.

Відчуття власної бездоганності безкінечно репарується шляхом критики іншого, який на мить відволікся і забув, що він має невпинно говорити і підкреслювати, який гарний і неперевершений його обранець. Якщо він цього не робить, це означає, що він помітив і відчуває огиду до того, що ти негарний, адже ти не зміг свою недосконалу особистість дотягнути до величного сяючого стану. Так виникає найважча травма – травма несприйняття тебе як того, хто вдало поєднав свою аутистичну мізерність з соціально визнаною величністю. Ця травматизація призводить до сплутаних, хаотичних і перервано-обірваних, не поєднаних зв'язків власних переживань, самопочуття, здатності думати про інших, про свої стосунки. Людина відчуває себе спотвореною.

Дисморфофобні переживання набувають особливої сили у жінок, які вагітніють і змінюються після народження дитини. Жінка вже не чувається тією, якою вона привабила свого чоловіка. Втрата впевненості у власній захищеності від дисморфійних почуттів призводить до посилення вже існуючої основи відчуття себе бездоганною. Таким чином, створюється комплекс дисморфійних переживань, вимушеності погодитись з тим, що ти не та, якою безумовно можна захоплюватись. Це почуття, наче жінка потрапила у капкан свого тіла, своїх якостей, власної Самості.

Пари з дисфорією, пов'язаною з дисморфофобією, припускають можливість пом'якшити виснажливі муки тривалою, безперервною психотерапією. Але психотерапія дисфорійного зв'язку в парі переживається як нездатність психотерапевта відчувати всю силу мук і страждань, що неможливо вмістити в слова, речення, розповідь. Психотерапевт може сказати: «Ви говорите дуже образливі речі на адресу іншого. Чому Ви не боїтесь образити і принизити людину, від якої Ви чекаєте ніжності і любові?». І тут же психотерапевт отримує відповідь, що насправді це не образливий удар, а відповідь на удар, яку необхідно зробити, коли інший подав знак (особливість комунікації при дисморфофобно-дисфорійному зв'язку), і цей знак діє, як сигнал до помсти, що закладена в основі дисфорійного відчуття (суміш витісненої образи, прихованого болю і чутливої сили нанести удар

в найбільш вразливе місце в душі того, хто ніби спеціально слідкує за тим, як зробити боляче тобі, тому, що ти не можеш ніде сховатися від нього в цьому занадто близькому просторі). Сама побудова цієї фрази піднімає питання про можливість психотерапевта бути почутим і викликати переключення з високозарядженої площини дисфорійного переживання на спокійне і розмірене обговорення для порозуміння. В процесі роботи з цією парою можна було помітити, що основним способом змінити цю дисфорійну напруженість стало уникання, тобто зменшення кількості негативних і озлоблених повідомлень з обох сторін. За цим проглядалося зменшення страху дисморфофобного викриття. Але лише зменшення, поки що.

В психотерапії пар і сімей важливим деструктивним компонентом, який призводить до невиносимості стосунків, є дисморфофобний страх кожного з пари про власну потворність (яка є зворотною стороною ідеалізованого образу). Зокрема, дисморфофобне переживання посилюється у жінок після народження дітей внаслідок змін тіла і психіки, викликаних материнством. Також воно посилюється у чоловіків, які переживають едіпально зумовлені зміни сприйняття себе як батька.

Дисморфофобні переживання викликають дисфорійні способи їх виражати саме в парній системі зв'язку, по суті, в діаді. Ці явища асоційовані з аутистичними станами у невротичних особистостей, описаними в книзі “Autistic barriers in neurotic patients” (Tustin, 1986). І ці бар'єри покликані працювати для організації психологічних схованок, описаних Steiner (2003).

В книзі “Engaging Primitive Anxieties of the Emerging Self (the legacy of Frances Tustin)” Alina Shellekes (2018) в главі “Daydreaming and hypochondria” описує іпохондричний стан, погане самопочуття, як наслідок перенапруження захисних ідеаторних механізмів денного марення, уявлень репараційного змісту, які відновлюють ідеалізоване самопочуття. Авторка порівнює надмірні денні марення з денною “кишеною для марення”, описаною Дідьє Анзьє (цит. за Shellekes, 2018). Наявність таких кишень призводила до появи при-

видів когось або чогось, що було сховано в цих кишенях, як це детально описано в Kosslyn у книзі “Ghosts in the Minds Machine” (Kosslyn, 1983).

Тому в представленій парі було прийнято говорити, чого кожний з них чекав від іншого, і дуже дивувався і ображався, коли це не відбувалося, що працювало як ще одне джерело дисфорійних переживань. В цій парі жінка дійсно почувалася хворою і весь час обстежувалася у різних лікарів, а чоловік відчував себе нещасливим, що переживалося, як певний вид нездоров'я.

Такий наднапружений, надзаряджений зв'язок (він стає таким від підключення всіх ділянок почуттів, емоцій і мислення для переживання безсилля щось змінити в собі), веде до значних труднощів чи неможливості цей зв'язок пом'якшити або перетворити на зв'язок, схожий на пуповинний, насичений глибоким порозумінням і живлячий кожного. Ці труднощі досить важко долаються в психотерапії такого зв'язку. Власне бажання кожного з пари почути іншого, зрозуміти його, як не ворога, не використовувача твоїх слабкостей, не подвійного гравця, який грає в бажання бути разом, а також звикання витримувати страхи і біль іншого як його біль (а не як знак того, що це ти і є його образа і біль), – дають шанси на можливість ослаблення перенапруження і перезбудження дисморфофобно-дисфорійного зв'язку.

Висновки. Таким чином, я розглядаю важливим аналізувати стосунки в парі на пер-

шій-другій стадії формування групи: пари як частини попередніх сімей як це описано Kaur (2022):

Перша стадія: Формування. Ця стадія характеризується пошуком її членами захисту і протекції, здатністю до чутливої відповіді на потреби, знаходженням контакту з іншими і демонстрацією належного існування авторитетної фігури. Члени групи на цій стадії створюють домовленість про активний або апатичний тип взаємодії.

Друга стадія: Штормування. Продовження формування групи шляхом створення діад і триад. Члени групи шукають відмінності або схожість з іншими і починають глибше розширювати власне Селф. Триває увага до стосунків, диференціація в групі і напруга між діадами і триадами.

Третя стадія: Нормування. Характеризується тим, що підструктури (діади і триади) отримали узгодження і можуть стати відкритими до інших членів групи.

Четверта стадія: Перформування. На цій стадії кожний член групи може почуватися і авторитетною фігурою, і частиною групи, і повноцінно виражати особисті інтереси і відповідальність.

Працюючи на першій та другій стадії, ми маємо пережити разом із членами пари чимало фрустрацій через невизначеність формування і турбулентність штормування, яких вони зазнали у своїх батьківських родин, перш ніж їм вдасться продуктивна робота над зв'язком у власній парі.

Література:

- Heller, L., and LaPierre, A. (2012). *Healing Developmental Trauma*. North Atlantic Books Berkeley, California.
- Jagues, E. (2002). *The Life and Behavior of Living Organisms*.
- Jassi, A., McLaren, R., & Krebs, G. (2025). Body dysmorphic disorder and gender dysphoria: differential diagnosis in adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34 pp. 1225-1227. 10.1007/s00787-024-02493-9
- Lazar, R. (Ed.) (2017). *Talking about Evil (Psychoanalytic, Social and Cultural Perspectives)*. Routledge.
- Kaur, S. (2022). *Textbook of Applied Psychology*, Jaupree Brothers Medical Publishers.
- Kosslyn, S. M. (1983). *Ghosts in the Minds Machine (Creating and using images in the brain)*. Printed in USA.
- Moskowitz, A., Schäfer, I., & Dorahy, M. J. (2011). *Psychosis, trauma and dissociation: Emerging perspectives on severe psychopathology*, John Wiley&Sons Ltd.
- Phillips, K. A., & Kelly, M. M. (2020). Body dysmorphic disorder: clinical overview and relationship to obsessive-compulsive disorder. *Focus*, 19(4), 413-419.
- Pureza, M. G. B. (2024). FROM EUPHORIA TO DYSPHORIA: reflections on ethnoeducational territories as a model of indigenous school organization. *Revista Exitus*, 14.

- Rück, C., Mataix-Cols, D., Feusner, J.D. et al. (2024). Body dysmorphic disorder. *Nat Rev Dis Primers* 10, 92. <https://doi.org/10.1038/s41572-024-00577-z>
- Schellekes, A. (2018). Daydreaming and hypochondria: When daydreaming goes wrong and hypochondria becomes an autistic retreat. In *Engaging Primitive Anxieties of the Emerging Self* (pp. 21-41). Routledge.
- Singh, A. R., & Veale, D. (2019). Understanding and treating body dysmorphic disorder. *Indian journal of psychiatry*, 61(Suppl 1), S131–S135. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_528_18
- Steiner, J. (2003). *Psychic retreats: Pathological organizations in psychotic, neurotic and borderline patients*. Routledge.
- Tustin, F. (1986). *Autistic Barriers in Neurotic Patients*. Karnac Books Ltd.
- Thompson, L., Sarovic, D., Wilson, P., Sämford, A., & Gillberg, C. (2022). A PRISMA systematic review of adolescent gender dysphoria literature: 1) epidemiology. *PLOS Global Public Health*, 2(3), e0000245.
- Zhou, X., Jiang, H., Zhou, Y. P., Wang, X. Y., Ren, H. Y., Tian, X. F., & Zhang, Q. Q. (2024). Mediating role of social support in dysphoria, despondency, and quality of life in patients undergoing maintenance hemodialysis. *World Journal of Psychiatry*, 14(3), 409.
- Winnicott (2016) *Theory of the Maturational Processes*. Elsa Oliveria Dias. First published in 2016 by Karnac Books Ltd.

Анотація. Стаття описує роботу з парою, яка використовувала дисморфофобічні і дисфоричні механізми в відносинах.

Походження цих розладів і тип зв'язку асоційовані з дисоціативними, травматичними проблемами в розвитку Селф, що сприяють досягання психотичного рівня у змісті та рівні напруги в чуттєво-емоційного зв'язку. В матеріалі наводяться лінгвістичні особливості стосунків, а також основний спектр похідних патологічного зв'язку.

В описанні психотерапевтичної роботи наводиться теоретична основа роботи з пошкодженим зв'язком в парі, орієнтована на групову динаміку.

Ключові терміни: дисфорія, дисморфофобія, сім'я, стосунки, пара, Я, кохання.

Abstract. The article describes work with a couple who used dysmorphic and dysphoric mechanisms in relationship.

The origin of these disorders and the type of connection are associated with dissociative, traumatic problems in the development of the Self, which contributes to the achievement of a psychotic level in the content and tension of the sensual-emotional connection. The material presents the linguistic features of the relationship, as well as the main spectrum of derivatives of the pathological connection.

In the description of psychotherapeutic work focused on group dynamics, provides a theoretical basis for working with damaged connections in a couple.

Keywords: dysphoria, dysmorphophobia, family, relationship, couple, self, love.



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

УДК 159.964.26

DOI 10.32782/urj/2025-3-3-5

**Д.В.ВІННІКОТТ І ІНТЕРПРЕТАЦІЇ
У ПСИХОАНАЛІТИЧНОЇ РОБОТІ.
ОГЛЯД ДВОХ РОБОТ Д.В. ВІННІКОТТА, ПРИСВЯЧЕНИХ
ПИТАННЯМ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ У ПСИХОАНАЛІТИЧНОЇ РОБОТІ:
«ХОЛДИНГ І ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: ФРАГМЕНТ АНАЛІЗУ» (1958)
ТА «ІНТЕРПРЕТАЦІЇ В ПСИХОАНАЛІЗІ» (1968)**

Анна Кравцова, психоаналітик (МПА), дитячий та підлітковий психоаналітик (МПА),
навчаючий психоаналітик і супервізор (УПТ, МПА), психолог,
Українське психоаналітичне товариство,
БФ «Інститут раннього втручання»,
м. Харків, Україна

**D.W. WINNICOTT AND INTERPRETATIONS
IN PSYCHOANALYTIC WORK.
A REVIEW OF TWO WORKS BY D.W. WINNICOTT, DEDICATED
TO THE TOPIC OF THE INTERPRETATION IN PSYCHOANALYTIC WORK:
“HOLDING AND INTERPRETATION: FRAGMENT OF AN ANALYSIS” (1958)
AND “INTERPRETATIONS IN PSYCHOANALYSIS” (1968)**

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

Ця стаття побудована на враженнях від двох робіт Д.В.Віннікотта: книги «Холдинг і інтерпретація: Фрагмент аналізу»¹ (1958) і статті «Інтерпретації в психоаналізі»² (1968). Вона має на меті плекати зацікавленість вітчизняного читача у читанні оригінальних творів видатного психоаналітика та сприяти колегіальній дискусії щодо цілей, технік та етики інтерпретативної роботи в психоаналітичному процесі.

¹ Winnicott, D. W. (1986) Holding and Interpretation: Fragment of An Analysis. *Int. Psycho-Anal. Lib.*, 115:1-194

² Winnicott, D. W. (1986) Interpretations in Psycho-Analysis. *The Collected Works of D.W. Winnicott, Volume 8, 1967 – 1968*, Oxford University Press, 2016

У першій роботі Віннікотт, розмірковуючи про техніку інтерпретування, розвиває кілька фундаментальних ідей, що стали класикою – холдинг, регресія, маніакальний захист – та шляхи мати справу з ними. У другій він, вважаючи необхідним час від часу переглядати базисні принципи психоаналітичної техніки, розмірковує про те, що саме робить аналітик, коли займається інтерпретуванням.

«Холдинг і інтерпретація» є детальним клінічним звітом про психоаналітичне лікування пацієнта, якого автор називає Б. Це, на момент видання, була унікальна праця, оскільки Віннікотт наводить майже дослівні записи сесій, демонструючи не лише успіхи, а й труднощі та помилки в роботі психоаналітика. Чита-

чеві може бути також знайома книга М.Кляйн 1961 року «Наратив дитячого аналізу», яка теж будується на детальному описі сесій психоаналізу (йдеться про лікування десятирічного хлопчика). Тож, той, хто всерйоз цікавиться психоаналізом, безумовно, з подякою і великим ентузіазмом зустрине праці, у яких автори так щиро запрошують читача у свою «майстерню», відкриваючи процес, хід думок, асоціації та інтерпретації.

Але, крім цього, для українського читача ці роботи мають велике значення ще в одному аспекті: в аспекті актуальної для нашого часу дискусії про можливість психоаналізу під час війни. Обидва випадки знайомлять нас з аналітичними парами пацієнт-аналітик, які зустрілися під час війни і пережили війну: пацієнт М. Кляйн, десятирічний Ричард, був евакуйований з Лондона під час бомбардувань і проходив аналіз в невеличкому містечку, отримуючи багато інформації щодо війни; а пацієнт Б. під час війни мав перший етап свого аналізу з Віннікоттом, що, вочевидь, допомогло тоді 19-річному підлітку, депресивному і розгубленому, подорослішати і знайти своє місце в важких обставинах. Матеріали роботи «Холдинг і інтерпретація» – це нотатки завершального періоду другого етапу аналізу, що відбувся через декілька років після закінчення війни, коли Б. був вже 31-річним чоловіком та батьком двох дітей.

Безпосередньому опису роботи Віннікота з пацієнтом у книзі передує вступ, наданий М. Масуд Ханом, учнем, найближчим колегою та офіційним редактором Віннікотта (до речі, нажаль дуже суперечливою особистістю, що не зменшує його видатну роль у обробці клінічних записів Віннікотта та редагуванні, без якого ми, можливо, ніколи не побачили б цей «фрагмент аналізу» в такому детальному і структурованому вигляді).

Масуд Хан у Вступі звертає увагу читача на важливість для розуміння Віннікотта феномену «нудьги» як клінічному симптому. Він згадує історію, як група молодих священників запитала Віннікотта, як їм зрозуміти, чи потребує людина психіатричної допомоги, чи вони зможуть допомогти їй розмовою. Віннікотт відповів: *«Якщо людина говорить з вами і ви відчуваєте, що вона вас виснажує своєю нудьгою, то вона хвора і потребує лікування»*.

*Але якщо вона утримує вашу цікавість, попри будь-який біль, – ви зможете їй допомогти»*³.

Бути тим, хто іноді нудьгує, скучає, сумує – це нормально, і це відрізняється від того, щоб бути в стані нудьги, нудним. «Нудний» пацієнт, що робить терапевта таким, що той сам відчуває виснажливу нудьгу, намагається зберегти «всемогутній контроль» над своєю внутрішньою реальністю через обсессивний контроль мови. Він використовує мову не для комунікації, а для всемогутнього контролю. Його оповідь в кожній терапевтичній сесії стає «застиглим простором», де нічого не може статися, він може заповнювати простір словами, щоб не дати аналітику можливості «увійти» у його внутрішній світ. Це, в свою чергу, спонукає терапевта (аналітика) замислитися над використанням мови для своїх інтерпретацій. Тому залишається цікавою проста (і навіть трохи жартівна) діагностична ознака, що винайшов Віннікотт: якщо терапевту нудно – пацієнт хворий (його «Я» дисоційоване), якщо ж терапевту цікаво, попри важкість стану пацієнта, – прогноз більш сприятливий.

У роботі «Холдинг і інтерпретація» Д.В. Віннікотт знайомить читача саме з таким, «нудним» пацієнтом. Пацієнт Б. страждав на депресію та мав маніакальні захисти, що проявлялися у надмірній балакучості та відстороненості. Він довгий час використовував мову як захист, і Віннікотт шукав шляхи досягнення цього недосяжного пацієнта, в якому він побачив глибоку дисоціацію між розумом (інтелектом) та тілом.

На початку аналізу Б. поведився як «досконалий пацієнт», але Віннікотт зрозумів, що це Хибне Я, що формує лише конструкції розуму. Віннікотт витримував цей потік слів, застосовуючи техніку «холдингу» – він був присутнім і створював простір, в якому пацієнт зміг би відчути себе достатньо безпечно. Поступово регресія пацієнта привела до розуміння того, від чого захищала його означена дисоціація – до страху анігіляції. Будь-яке завершення (чи то сесії, чи то лікування взагалі) асоціювалося у нього з втратою «материнської груді» та анігіляцією. Через довгу роботу пацієнт зміг подолати дисоціацію, почав сприймати ана-

³ Winnicott, D. W. (1986) Holding and Interpretation: Fragment of An Analysis. *Int. Psycho-Anal. Lib.*, 115:1-194, p. 1.

літика та матір як об'єкти, а не лише як частину своєї фантазії. Поступово Б. став здатним також звертати увагу на свої соматичні стани та тілесні відчуття (кашель, пози на кушетці). Віннікотт розглядав їх як прояви внутрішньої тривоги, для якої немає слів, і бажання позбутися її (наприклад, через викашлювання).

В роботі «Холдинг і інтерпретація» Віннікотт, вочевидь, не ставив за мету описати весь аналіз (який тривав багато років з перервами). Він обрав формат «фрагмента», щоб продемонструвати головне: як відбувався перехід від «мовного контролю» пацієнта до справжнього емоційного контакту, як працює техніка холдингу у моменти глибокої регресії пацієнта, яке відбувається, внутрішньо і зовнішньо, процес завершення аналізу та фізичні прояви і символічні сенси страху пацієнта перед «цілісністю» досвіду.

Читач може побачити, як Віннікотт відверто показує своє експериментування щодо стратегій інтерпретативної роботи, використовує більш або менш глибокі інтерпретації і навіть те, що зараз ми би віднесли до «відігривання». Тому ця книга цінується за безпрецедентну для свого часу відвертість: читач може бачити не лише реакції пацієнта, а й сумніви та навіть «помилкові» інтерпретації самого Віннікотта.

Наприклад, демонструючи процес свого мислення в сесії, він зазначає в записах, як обирає серед декількох інтерпретацій, існуючих в його голові, саме ту, яка була найбільш актуальною для стосунків «тут і зараз». Коли пацієнт розповів про кашель і страх захворіти на туберкульоз, Віннікотт зазначив у записах, що *тут були можливі різні інтерпретації, і я обрав наступну: я сказав, що в цій хворобі ігнорується її зв'язок з аналізом...*⁴. В іншому місці він показує: *«Я зробив інтерпретацію, яку мені довелося відкликати, бо я міг зрозуміти з ефекту, що вона неправильна... Відкликавши це, я побачив правильну інтерпретацію... Ця інтерпретація була явно правильною»*⁵ (вона спричинила зміну в його дуже стереотипних рухах рук).

⁴ Winnicott, D. W. (1986) Holding and Interpretation: Fragment of An Analysis. *Int. Psycho-Anal. Lib.*, 115:1-194, p. 23–24.

⁵ Winnicott, D. W. (1986) Holding and Interpretation: Fragment of An Analysis. *Int. Psycho-Anal. Lib.*, 115:1-194, p. 26.

А в іншому випадку Віннікотт робить інтерпретації, що пов'язані з глибинними процесами внутрішнього світу (як, наприклад, ідея про те, що задоволення потреби призводить до зникнення об'єкта: *«Задоволення означає для вас щось важливіше, ніж зникнення грудей. Це означає втрату бажання до них, і в той момент ви не знаєте, чи колись відновите це бажання...»*⁶). Таким чином Віннікотт допомагав пацієнту зрозуміти, чому той боїться завершення або успіху в лікуванні: для пацієнта це відчувалося як остаточне знищення аналітика, а також і самої своєї здатності до бажання.

Коли пацієнт був здатним помітити свої тілесні прояви, Віннікотт звертав увагу на дихання, кашель та рухи пацієнта. Наприклад, коли в одній із сесій пацієнт Б. почав сильно кашляти, Віннікотт інтерпретував це таким чином, що кашель – це спроба пацієнта викинути з себе те, що він не може перетравити психічно. Його тіло намагається сказати те, для чого у пацієнта ще немає слів.

Також для Віннікотта було важливо легалізувати почуття пацієнта, не звинувачуючи його в «нелогічності» або «незрозумілості». Наприклад, коли пацієнт описував стан порожнечі всередині себе, як чорну діру, яка його може поглинути, якщо він припинить говорити, Віннікотт ніби підтверджує це відчуття наданням йому символічного сенсу словами проте, що та чорна діра – це те місце, де мати не змогла побачити пацієнта, і коли ви мовчить, він боїться, що Віннікотт теж його не побачить, і він зникне. Або, коли пацієнт болісно реагував на кінець кожної зустрічі і казав про те, що коли Віннікотт зникає, він ніби теж зникає, Віннікотт ставиться до цього зі співчуттям, передаючи пацієнтові своє розуміння того, що для нього кінець сесії – це не просто перерва, але катастрофа, де він відчуває, що аналітик вбиває його, закінчуючи розмову.

Також ми можемо побачити і досить спірний спосіб опрацювання контакту з пацієнтом. Віннікотт розумів, що коли пацієнт говорить багато і «нудно», він намагається встановити всемогутній контроль над аналітиком, і час від часу, щоб протистояти цьому контролю,

⁶ Winnicott, D. W. (1986) Holding and Interpretation: Fragment of An Analysis. *Int. Psycho-Anal. Lib.*, 115:1-194, p. 11.

використовував ведення записів під час сесії. Це допомагало йому «залишатися притомним і чуйним» під час монотонних розповідей пацієнта. Він записував слова пацієнта і свої майже дослівно, незалежно від того, чи був він задоволений чи посоромлений власними відповідями. Багатьом терапевтам знайома це бажання вести записи під час сесії, яке виникає як захист від засинання, дратування або нудьги, що вбиває. Але, зрозуміло, що тут терапевт знаходиться на тонкій межі між опрацюванням власних і пацієнта станів і тривог і відстороненням або відігруванням.

Однак, цікаво звернути увагу на «грайливий» спосіб Віннікотта писати нотатки: це (за свідченням Масуд Хана) була дія, що була ближче до малювання каракулів, ніж до письма. Він спирався на свій величезний досвід малювання каракулів з дітьми під час консультації та використовував простір паперу для «малювання» нотаток: писав по всьому паперу, в усіх напрямках, а іноді й догори дригом. Але, як зауважував Масуд Хан «таким чином, він сам залишався живим..., і його розум ніколи не «випускав» пацієнта»⁷. Це також особливий шлях як в загальному підході Віннікотта в психоаналізі, та і в техніці інтерпретування: забезпечувати безперервний холдінг (утримання в увазі та думках) пацієнта і шукати можливості сприяння розвитку його психічної «грайливості» (див. «Гра і реальність»⁸). Віннікотт описує пацієнта Б. як людину з крайнє нестійкою внутрішньою захисною структурою і турбується про те, що «будь-який випадковий приплив актуалізованого збудження у фізичній взаємності ніжності чи турботи міг би легко завдати шкоди здатності до гри психічного апарату цієї людини»⁹.

Дослідження і спостереження Віннікотта, вочевидь, стосуються не тільки пацієнта, але і самого себе, його інтерпретування

свої власної поведінки і власних реакцій притаманні багатьом його клінічним роботам. Так, наприклад, в роботі «Ненависть в контрперенесенні»¹⁰, розповідаючи про свою вкрай конфліктну взаємодію з антисоціальним травмованим хлопцем, який 3 місяці жив в його домі під час війни, він звертає увагу на цінність інтерпретування не тільки для пацієнта, але і для здатності терапевта залишатися з ним живим, не вбиваючи його: «*Інтерпретацію потрібно було робити будь-якої хвилини дня чи ночі, і часто єдиним рішенням у кризовій ситуації було зробити правильну інтерпретацію, ніби хлопчик перебував під час аналізу. Саме правильну інтерпретацію він ціннував понад усе... Важливо те, що щоразу, як тільки я виводив його за двері, я щось йому говорив; я казав, що те, що сталося, змусило мене його ненавидіти... Я думаю, що ці слова були важливими з точки зору його прогресу, але головним чином вони були важливими для того, щоб дозволити мені терпіти ситуацію, не здаючись, не втрачаючи самовладання і не вбиваючи його час від часу*»¹¹.

Повертаючись до роботи «Інтерпретація в психоаналізі», але продовжуючи тему осмислення Віннікоттом поведінки терапевта і його взаємодії с пацієнтом, важливо ще звернути увагу на його думки про те, як пацієнт має сам знайти шлях до реальності і буття в неї, без нав'язливої опіки аналітика, яка може проявлятися навіть в випадкових проявах «звичайної» ввічливості поза кабінетом. Він писав про своє шкодування, що одного разу недоречно дозволив собі при зустрічі з пацієнтом на вулиці зупинитися, щоб запитати, як він почувається.

Розмірковуючи над інтерпретаціями, що висловлені в словах, Віннікотт зазначав що занадто «розумна» інтерпретація може бути травматичною, бо вона ставить аналітика в позицію всемогутньої фігури, що нагадує пацієнту його «ідеальну», але патологічну матір. Але він зізнавався, що іноді його власні інтерпретації були занадто інтелектуальними, що змушувало пацієнта знову йти в захист.

⁷ Masud Khan, M. Introduction in Winnicott, D. W. (1986) Holding and Interpretation: Fragment of An Analysis. *Int. Psycho-Anal. Lib.*, 115:1-194, p. 19

⁸ Winnicott D.W. *Playing and reality*. Taylor & Francis, 2017, 232 p.

⁹ Masud Khan, M. Introduction in Winnicott, D. W. (1986) Holding and Interpretation: Fragment of An Analysis. *Int. Psycho-Anal. Lib.*, 115:1-194, p. 16.

¹⁰ Winnicott, D. W. (1975) Chapter XV. Hate in the Countertransference [1947]. *Through Paediatrics to Psycho-Analysis* 100:194-203

¹¹ *Ibid* p.199.

Віннікотт прибігає до визнання помилок: він час від часу каже пацієнту Б., що його попередня інтерпретація була помилковою або занадто «розумною», що могло налякати пацієнта. Це, на думку Віннікотта, допомагає пацієнту побачити в аналітику реальну людину (яка мислить), а не «ідеальний об'єкт» (який «знає»). Віннікотт вважає, що для пацієнта буває важливішим, щоб аналітик визнав свою недосконалість, ніж щоб він був "всезнаючим".

Також Віннікотт звертає увагу на те, що іноді пацієнти, подібні Б., провокують дуже дивний вид реакції ненависті в контрпереносі, який змушує аналітика втручатися з інтерпретаціями, метою яких є полегшення власної напруги, тобто інтерпретація може ставати «захистом» або «відігриванням» напруги аналітика.

Підсумовуючи, можна сказати, що у книзі «Холдинг і інтерпретація» Віннікотт передає своє розуміння роботи інтерпретування, що базувалося на його досвіді на той момент, і виділити декілька пунктів:

- Аналітик забезпечує холдинг і дбає про здатність пацієнта до гри, але не має вчити пацієнта, він не повинен давати пацієнту знання, які той ще не готовий «створити» сам (це перегукується з його ідеями, висловленими в статті «Використання об'єкту»¹²). Крім того, Віннікотт свідомо обмежував кількість інтерпретацій, щоб не перевантажувати пацієнта і дозволити йому самому знайти шлях до власного «Я» (роботи «Перехідні об'єкти і перехідні явища»¹³ і «Здатність бути насамоті»¹⁴ можуть допомогти розумінню такої техніки).

- Інтерпретація – це спосіб повернути пацієнту його власне повідомлення, але вже в інтегрованому вигляді (ця думка, вочевидь, базується на відомій ідеї Віннікотта про очі та обличчя матері як перше дзеркало дитини). Інтерпретація має сенс лише тоді, коли пацієнт уже почувається достатньо захищеним, щоб її

сприйняти. Тому створення безпечного психоаналітичного простору (холдинг) є первинним і лікувальним само по собі. Для пацієнтів, що знаходяться в стані регресії, холдинг, на його думку, є важливішим за саму інтерпретацію слів. Водночас, він розглядає інтерпретацію майже як фізичний контакт: інтерпретація, що дана вчасно і правильно з точки зору розуміння пацієнта і процесу, дає пацієнту відчуття майже «фізичного утримування», яке є навіть реальнішим, ніж справжні обійми чи догляд. Він каже, що «*правильна інтерпретація, яка є своєчасною, – це свого роду фізичний контакт*»¹⁵. (Пізніше, Френсіс Тастін, розробляючи свою теорію психоаналітичної допомоги людям з психогенним аутизмом, говорить о проблемі жахливих почуттів таких людей, ніби їх «не втримують», «упускають з рук», примушуючи падати, і об інтерпретації як о майже фізичному «триманні»¹⁶).

- Важливість «незнання»: аналітик повинен вміти перебувати в стані непевності. Тільки так пацієнт Б., відповідно думці Віннікотта, зміг перейти від «інтелектуального функціонування» до реальних почуттів. (Тут досвідчений читач зустрічається з ідеями, близькими ідеям В. Біона та А. Гріна).

- Інтерпретація – це не просто пояснення сенсів обо подій словами. Віннікотт використовував слова, щоб побудувати міст між внутрішнім світом пацієнта (де панує страх знищення) та зовнішньою реальністю, де аналітик може вижити попри агресію та нудьгу пацієнта.

Ще декілька глибоких і дуже практичних ідей щодо інтерпретації можна додати, читаючи статтю 1968 року «*Інтерпретація в психоаналізі*», в якій Віннікотт звертає увагу, що хоча термін «інтерпретація» передбачає, що використовуються слова, і що за цими словами існує додатковий підтекст, який базується на матеріалі, який надається пацієнтом, однак, він вважає, що більшість комунікацій, що має місце між пацієнтом і аналітиком, відбувається невербально. Комунікація може бути описана,

¹² Winnicott, D. W. (1969) The Use of an Object. *International Journal of Psychoanalysis* 50:711-716

¹³ Winnicott, D. W. (1975) Chapter XVIII. Transitional Objects and Transitional Phenomena [1951]. *Through Paediatrics to Psycho-Analysis* 100:229-242

¹⁴ Winnicott, D. W. (1965) The Capacity to be Alone (1958). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development* 64:29-36

¹⁵ Winnicott, D. W. (1986) Holding and Interpretation: Fragment of An Analysis. *Int. Psycho-Anal. Lib.*, 115:1-194, p. 160

¹⁶ Tustun F. *Autistic barriers In neurotic patients*, Routledge, 2018, 350 p.

наприклад, в термінах звучання мови, а також інших способів, у яких мова є чимось більшим, ніж значення використаних слів. Аналітики інтерпретують мовчання, або рухи, або безліч поведінкових деталей, які знаходяться за областю вербалізації (хоча деякі аналітики віддають серйозну перевагу вербальному матеріалу пацієнта). Також важливою областю комунікацій самого аналітика є те, що не є не вираженим безпосередньо у вербалізації: тон голосу, спосіб говоріння, тощо. Наприклад, у висловлюваннях, які аналітик вважає інтерпретаціями, раптом можуть виявитися нотки критики чи моралізування.

Віннікотт попереджає, що причиною інтерпретації є те, що пацієнту потрібні визнання і комунікація, але іноді її мотивація стає пов'язаною із бажанням використання аналітиком своїх власних ідей, а вони цілком можуть бути невірними з точки зору пацієнта в даний момент.

Принцип, який проголошує Віннікотт в цієї роботі (і це посилює те, що було сказано в попередньої), полягає в тому, що аналітик відзеркалює те, що повідомляє пацієнт. Це важливо ще і для того, щоб уникнути складнощів, які виникають, якщо інтерпретація стає інтерпретативним підштовхуванням пацієнта, змушенням його рухатися швидше. У найпростішому випадку інтерпретації аналітик повертає пацієнтові психічний сенс і зміст того, що повідомив пацієнт. Коли аналітик дає інтерпретацію шляхом повернення наданого пацієнтом, він має можливість скоригувати своє розуміння. Віннікотт міркує про те, як відрізняється така техніка, де аналітики приймають поправки пацієнта, від такої, де аналітики в своїй інтерпретативній ролі займають майже неприступну позицію, тому, якщо пацієнт намагається зробити поправки, аналітик швидше подумає в термінах опору, ніж у термінах того, що комунікація була помилковою або неадекватно сприйнятою.

Інтерпретація – зазначає Віннікотт – це частина побудови інсайту. Інтерпретація дається

кілька хвилин або навіть секунд і має дуже насичений та проникливий зміст. Вона дається лише у сесії. Дуже правильна інтерпретація, що дана завтра, наприклад, після супервізії, не спрацює, тому що дуже велику роль відіграє фактор буття в «тут і зараз» пацієнта.

Таким чином, до висновків про інтерпретацію з роботи «Холдинг і інтерпретація» можна додати ідеї з роботи «Інтерпретації в психоаналізі»:

- Мета інтерпретації Віннікотта полягає не просто в поясненні несвідомого, а в тому, щоб дати пацієнту зрозуміти, що його «почули». Інтерпретація – це спосіб підтвердити, що комунікація відбулася.

- Інтерпретація Віннікотта – це дзеркало, це процес «повернення» пацієнту того, що він повідомив, це допомога пацієнту інтегрувати його власний досвід.

- Інтерпретація, що дана невчасно, не має сенсу. Вона важлива тільки в моменті «тут і зараз».

Висновки

Знайомство з роботами Віннікотта, що представлені в огляді, надає читачеві можливість відкрити для себе важливі і досі актуальні аспекти комунікації психоаналітика (психоаналітичного терапевта) і пацієнта. Ці тексти торкаються багатьох проблем інтерпретаційної роботи: емоційних, етичних, соматичних, технічних, інтелектуальних. Читання цих робіт в 2026 році, здається, може підтримувати українського читача в професійному розвитку під час війни, бо відкриває, що аналіз під час або після війни допомагає інтегрувати травматичний досвід та знайти місце в зруйнованому світі обох, пацієнта і терапевта. Саме інтерпретація тут слугує мостом між внутрішнім жахом анігіляції та зовнішньою реальністю і сприяє реалізації головної мети психоаналітичної роботи за Віннікоттом: не усунення симптому, а відкриття для пацієнта можливості відчути себе живим і знайти самого себе в такому стані розслабленості і гри, де людина здатна бути творчою і знайти своє Справжнє Я.

Список літератури:

- Tustun F. Autistic barriers In neurotic patients, Routledge, 2018, 350 p.
Winnicott, D. W. (1986) Holding and Interpretation: Fragment of An Analysis. *Int. Psycho-Anal. Lib.*, 115:1-194

Winnicott, D. W. (1986) Interpretations in Psycho-Analysis. The Collected Works of D.W. Winnicott, Volume 8, 1967 – 1968, Oxford University Press, 2016

Winnicott, D. W. (1969) The Use of an Object. International Journal of Psychoanalysis 50:711-716

Winnicott, D. W. (1975) Chapter XVIII. Transitional Objects and Transitional Phenomena [1951]. Through Paediatrics to Psycho-Analysis 100:229-242

Winnicott, D. W. (1975) Chapter XV. Hate in the Countertransference [1947]. Through Paediatrics to Psycho-Analysis 100:194-203

Winnicott, D. W. (1965) The Capacity to be Alone (1958). The Maturation Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development 64:29-36

Winnicott D.W. Playing and reality. Taylor & Francis, 2017, 232 p.

Анотація. У представленому тексті проаналізовано дві праці Д. В. Віннікотта: «Холдинг і інтерпретація: Фрагмент аналізу» (1958) та «Інтерпретації в психоаналізі» (1968). Розглядається віннікоттівський підхід до техніки інтерпретування – запобігання інтелектуального роз'яснення або навчання пацієнта і використання психічного утримування (холдингу) та віддзеркалення внутрішнього світу пацієнта. Особлива увага приділяється клінічному випадку пацієнта Б., феномену «нудьги» як діагностичному інструменту, контрперенесенню та виживанню аналітика, а також етиці визнання аналітиком «незнання» і власних помилок. Матеріал є актуальним для сучасного українського контексту, оскільки підкреслює можливість та важливість психоаналітичної роботи під час війни.

Ключеві слова: інтерпретація, холдинг, контрперенос, віддзеркалення, регресія, нудьга, справжнє/хібне Я, «тут і зараз», комунікація, гра.

Abstract. The presented text analyzes two works by D. W. Winnicott: “Holding and Interpretation: A Fragment of Analysis” (1958) and “Interpretations in Psychoanalysis” (1968). The Winnicottian approach to the technique of interpretation is seen: the avoiding of the pursuit of intellectual explanation or the teaching of the patient, but using of the emotional holding and mirroring the patient's inner world. Particular respect is given to the clinical case of Winnicottian patient B., the phenomenon of “boredom” as a diagnostic one, counter-transfer and survival of the analyst, as well as the ethics of the analyst's recognition of “not-knowing” and his own mistakes. The material is relevant for the current Ukrainian context, as it reinforces the feasibility and importance of psychoanalytic work in the hour of war.

Keywords: interpretation, holding, countertransference, mirroring, regression, boredom, true/false Self, “here and now”, communication, playing.



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

ПЕРЕКЛАДИ / TRANSLATIONS

УДК 159.964.28

DOI 10.32782/urj/2025-3-3-6

ЗАМОРДОВАНА ДИТИНА: СУЧАСНЕ ПСИХОАНАЛІТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ КОМПУЛЬСИВНОГО ПОТЯГУ ДО ДИТЯЧОЇ ПОРНОГРАФІЇ^{1,2}

Роберт Гроссмарк, доктор філософії, докторська програма з психоаналізу
та психотерапії Нью-Йоркського університету
м. Нью-Йорк, США

A CHILD IS BEING MURDERED: A CONTEMPORARY PSYCHOANALYTIC TREATMENT OF A COMPULSION TO CHILD PORNOGRAPHY

Robert Grossmark, PhD, New York University Postdoctoral Program
in Psychoanalysis and Psychotherapy
New York, NY, USA
robertgrossmark@gmail.com

Переклад та редакція – Олена Бартош, Марія Панькова

*... батьки можуть буквально знищити дитину як психічно, так і фізично, певним чином
не створюючи або не підтримуючи пам'ять про дитину чи її репрезентацію.*

Шелдон Бах, у роботі «Про те, як бути забутим і забутися самому»

... хто я в твоїх очах? Об'єкт жаху? Чи любові? ...

Маркіз де Сад, цитата з книги Шелдона Баха «Сон Маркіза де Сада»

Не я. Не це. Але й не ніщо.

Юлія Крістева, «Сили жаху: Есе про аб'єкцію³»

¹ Grossmark, R. (2023). A child is being murdered: A contemporary psychoanalytic treatment of a compulsion to child pornography. *Psychoanalytic Psychology*, 40(1), 25–30. <https://doi.org/10.1037/pap0000430>.

² Публікується на основі ліцензії APA. Used with permission of American Psychological Association, from A Child Is Being Murdered: A Contemporary Psychoanalytic Treatment of a Compulsion to Child Pornography, Robert Grossmark, 2023, Vol. 40, No. 1; permission conveyed through Copyright Clearance Center, Inc. License ID: 1645566-1.

³ Аб'єкція (*abjection*) у Крістєвої – стан викинутості з норм, правил, символічного порядку; те, що порушує межі між суб'єктом і об'єктом, між «я» та «іншим», між чистим і нечистим. Це те, що викликає жах, огиду й загрожує розпадом ідентичності. На рівні індивідуальної психіки йдеться про тілесні виділення, рани, труп – все, що нагадує про смертність і матеріальність тіла. На соціальному рівні аб'єкція стосується вигнанців, маргіналів, стигматизованих груп – тих, кого суспільство відкидає, щоб зберегти власні межі та порядок. У цьому перекладі ми зберігаємо транслітерацію «аб'єкція», оскільки в українському психоаналітичному дискурсі поки що не закріпився усталений переклад цього концептуально складного терміну, а пряма відсилка до Крістєвої є важливою для розуміння. – *Прим. пер.*

Якби я мав обрати лише одне слово, яке відображає підхід Шелдона Баха до психоаналізу, я б сказав «людяність». У своїй роботі з пацієнтами та клінічні праці Бах послуговувався унікальною і тверезою людяністю. Він був спроможний працювати з межовими станами людини, виявляючи при цьому найвищу відкритість, допитливість і турботливу людяність. Під його добрим і вдумливим поглядом нарцисизм перетворювався з суто егоїстичної величі на сукупність станів свідомості, що включають непослідовні, страхітливі та болісні переживання втрати себе, об'єктної сталості та визначеності (Vach, 1985a). Так само переживання садизму і мазохізму розумілися ним як невдалі спроби оплакування, психічної адаптації й відновлення вітальності перед обличчям травми, занедбання та плутанини (Vach, 1994, 2006). Я сподіваюся відобразити цей аспект духу Шелдона Баха в поточній статті, оскільки звертаюся до компульсивного потягу до дитячої порнографії – області, яка здебільшого розглядається як нелюдська і практично недоторканна, – і пропоную розуміння, зосереджене на болючих наслідках нападу та знищення дитячої суб'єктивності й людяності.

Інтегруючи клінічну чутливість Шелдона Баха до відкритості та сприйнятливості, я описав підхід до психоаналітичної роботи, який припускає, що ненав'язливий, проте присутній і залучений аналітик може дозволити особливостям внутрішнього світу пацієнта – нашаруванню несимволізованих і нерепрезентованих травм минулого, досвіду занедбання та втрати разом з їх фрагментованими, позачасовими й безпросторовими станами – з'явитися і знайти місце в терапевтичному просторі та стосунках. Цей підхід цінує мову обопільних розігрувань та створення через розігрування спільних наративів, де аналітична пара, в постійних перипетіях аналітичних стосунків й поля, знаходить невимовне, а також надає пацієнтові повне право власності на його терапію, задля створення такого аналітичного об'єкта, що він найбільше резонує з несвідомими та незадоволеними психічними потребами пацієнта. Аналітик «входить у світ пацієнта» (Ellman, 1991) і радше сприйнятно супроводжує того в області плутанини

та болю, що не є інтегрованими, аніж прагне витягнути пацієнта з цих станів. Вважається, що утримання і метаболізація пацієнтом таких змінених і дестабілізуючих станів є необхідною умовою для того, щоб ці ніколи не символізовані аспекти внутрішнього світу набули форми й стали пізнаваними, а отже, доступними для опрацювання в аналітичному полі (Grossmark, 2012a, 2012b, 2016, 2018). У цій статті я опишу свою роботу з такої психоаналітичної перспективи з чоловіком, який, серед багатьох психологічних проблем, боровся також з компульсивним потягом до перегляду дитячої порнографії. Я почну з деяких коментарів щодо використання дитячої порнографії та нечисленних, але гострих психоаналітичних досліджень цього феномену.

Дитяча порнографія в суспільстві та психоаналізі. Нещодавня стаття в New York Times повідомила, що технологічні компанії оцінюють кількість зображень дитячого насильства, сексу та катувань в інтернеті у понад 45 мільйонів (Keller & Dance, 2019). Інші оцінки сягають аж 70 мільйонів. За даними Центру захисту дітей, 25% усіх запитів пошукових систем стосуються порнографії, а 12% усіх порносайтів містять зображення дітей. Вони повідомляють про існування близько 3 000 сайтів, присвячених виключно дитячій порнографії. У статті New York Times йдеться про невимовну і незбагненну фізичну та психічну шкоду, завдану дітям-жертвам, а також про жахливі наслідки в їхньому дорослому житті. Стаття містить болісні свідчення жертв, зокрема 31-річної жінки, яка у свідченні перед Конгресом описала, що її прикували ланцюгами, згвалтували та били, а викрадач трансливав знущання в прямому ефірі в інтернеті. Правоохоронні системи, що займаються цими злочинами, як видається, є безнадійно недофінансованими та перевантаженими й мають дуже мало можливостей вплинути на ситуацію, і в статті описані деякі з перешкод на шляху розслідування онлайн-злочинів, включаючи складне шифрування й захист технологічними компаніями приватного життя своїх користувачів.

У суспільстві загалом проблема дитячої порнографії оповита атмосферою огиди, жаху та відрази – абсолютною аб'єкцією (Kristeva,

1982), а чоловіки, уражені в цій сфері, вже не є суб'єктами, лишень злісними об'єктами, які не заслуговують на розуміння чи залучення. Їх слід «викинути за борт» (Kristeva, 1982) із суспільства та нашої свідомості. Ставлення до цих чоловіків як до гідних розуміння, несе ризик того, що це може сприйматися як певне схвалення або виправдання їхньої поведінки. Коли ті, хто страждає від потягу до дитячої порнографії, звертаються за допомогою, вони зазвичай отримують лише контролюючі та поведінкові втручання, які спрямовані виключно на припинення поведінки, з мізерною або нульовою зацікавленістю внутрішнім світом та психодинамікою задіяних чоловіків (напр., Seto & Ahmed, 2014).

У межах самого психоаналізу дослідження компульсивного потягу до дитячої порнографії нечисленні – цьому феномену присвячені лише поодинокі статті Psychoanalytic Electronic Publishing (Wood, 2013). Кемпбелл (Campbell, 2010) та Шіная (Schinaia, 2010) запитують, чому так мало психоаналітиків займаються проблемою педофільії, і припускають, що ця ідея пробуджує первісні жахи, які загрожують самій структурі розуму та суспільства: сексуальній межі між поколіннями. Шіная окреслює небезпеку того, що з огляду на суспільну схильність до примітивного розщеплення та спроби усунення явищ через демонізацію, розуміння педофільії може розглядатися як певне схвалення або виправдання винуватців. Він закликає до того, що «розуміння не означає пасивного прийняття цього феномену на честь абсурдної легітимності педофільської поведінки; і, навпаки, воно не означає прийняття каральної соціальної позиції, згідно з якою усунення педофільії призведе до усунення проблеми – що лише знімає відповідальність. Таку позицію справді важко підтримувати.» (Schinaia, 2010: 37)

Так само Вуд (Wood, 2013) закликає психоаналітиків не відступати й кидає нам виклик більше та уважніше думати про тих, хто використовує дитячу порнографію. Ця стаття є спробою підхопити дух цього виклику.

Робота з Ніком. Я пропоную виклад своєї роботи з Ніком, який багато років боровся з компульсивним потягом до дитячої порнографії, у надії, що прозріння, до яких він

прийшов щодо своєї компульсії, а також реєстр, у якому я з ним працював, проллють трохи світла на цю часто темну і закриту територію. Ця стаття не претендує на те, щоб «знати» або стверджувати щось універсальне про компульсивний потяг до дитячої порнографії. Вона також не прагне окреслити психоаналітичний «підхід» або техніку для роботи з таким потягом. Мені близький погляд Огдена, що ми безперервно відкриваємо та винаходимо психоаналіз заново (Ogden, 2009). Але я сподіваюсь, що ця стаття висвітлить, як робота в ненав'язливому психоаналітичному реєстрі компаньйонства (Grossmark, 2018), що вона надає перевагу створенню в терапії простору, здатного приймати, утримувати та контейнувати несимволізовані стани травми, насильства і фрагментації, може допомогти таким пацієнтам, як Нік, пізнати й трансформувати своє «я», свої бажання і свій психічний склад.

Початок: Обопільне розігрування та спільний наратив про травму. Я описував аспекти початкової фази своєї роботи з Ніком в інших публікаціях (Grossmark, 2009, 2018, 2022), і коротко переповім деякі з тих перших років тут. Як це часто буває при роботі з кумулятивною травмою і занедбаністю, в перші роки лікування домінували евакуація, дисрегуляція та мова обопільних розігрувань, де я супроводжував Ніка в станах перезбудження, надмірності та спустошення. Запропоновані з мого боку сприйнятливості та метаболізуюче контейнування, дозволили йому поступово довіритися як мені, так і терапії, і почати віднаходити та регулювати свої стани, отримати певний контроль над глибоко вкоріненою компульсією, розвинути та організувати свій розум так, щоб через кілька років він міг почати знаходити свій внутрішній світ і своє життя.

Прийшовши до мене в кабінет кілька років тому, Нік, нещодавній випускник-хімік, який працював у фармацевтичній промисловості, був схожий на згусток люті. Його волосся та одяг були недоглянуті й неохайні, ніби свідчили про занедбаність та гнів. Його ненависть і лють були спрямовані майже на всі авторитетні фігури та символи влади: керівників на роботі, більшість форм організова-

ного уряду та будь-кого, хто не бачив світ так, як він. Психоаналізу теж не дуже щастило. Пацієнт звеличував тих, хто боровся з великим злом, особливо терористів-смертників, талібів та ІДІЛ, а ще більше – терористів, які вчинили теракт 11 вересня. Вже відчуваючи можливість нападу, приниження і насильства, я зосередився на створенні безпечного простору, в якому я міг би дізнатись, ким була ця людина. Хоча такі переживання є шокуючими й дестабілізуючими для аналітика, вони виявляють мову глибокого інтерпсихічного зв'язку в реєстрі створення спільного наративу через розігрування (Grossmark, 2018), затим я вже брав деяку участь у ледь мислимому досвіді та наративі насильства і плутанини, який ще не мав форми та репрезентації в його розумі. Такий несимволізований біль шукає контейнуючий розум, що може утримувати, перетравлювати та сприяти зростанню репрезентації (Bollas, 2011), а не евакуювати, і тому я мовчки тримав ці переживання в собі, зберігаючи цікавість і повагу до їхньої суті. Справді, з часом він заспокоївся і сформулював свої труднощі з управлінням емоціями, глибокі сумніви в собі та непереборну лють, яка могла повністю вивести його з рівноваги; Нік поступово став відданим своєму лікуванню, попри багато періодів інтенсивної амбівалентності та боротьби.

Він описував своє виховання з сумішшю гордості та спантеличення. Батьки виростили Ніка та двох його братів у безладній квартирі в одному з міських соціальних житлових проєктів. Батько Ніка був винахідником і мрійником. Квартира тріщала по швах від батькових винаходів та саморобних приладів і штуківин, багато з яких не працювали, а деякі були просто небезпечними. Він безуспішно намагався продавати свої винаходи, і сім'я ледь зводила кінці з кінцями на епізодичний дохід матері, яка працювала продавчиною-консультанткою, проте атмосфера в домі прославляла батька як геніального й героїчного дослідника, який веде сім'ю у фантастичну пригоду.

Нік бачив батька як мрійника-першопрохідника, кращим серед найкращих, таким, що ніколи не піде на компроміс. Свою лють він здебільшого направляв на матір. Вона пішла з дому, коли йому було п'ять, і переїхала жити

до друзів. Згодом він і його брати вели майже кочове життя, проводячи час у сімейній квартирі з батьком, або ж в різних квартирах матері та її коханців, з їхніми сусідами, чи іноді навіть з людьми, яких Нік просто не міг ідентифікувати. Він описав, як одного разу, коли йому було близько 8 років, його знайшли, коли хлопчик шукав їжу на смітнику поруч з будинком, де він жив з якимось «дядьком», якого ледве знав. Він був ошелешений, коли я припустив, що ним нехтували. Йому це ніколи не спадало на думку.

Його тіло та сексуальність були такими ж хаотичними, як і його лють. У підлітковому віці він вважав себе геєм, намагався займатися сексом з близьким другом, був нерозбірливим і гіперстимульованим з молодими подругами, захоплювався анусами й фекаліями. Ми обговорили питання сексуального насильства і думали про можливих підозрюваних, здебільшого зосередившись на деяких чоловіках у сім'ях, в яких він жив, коли був дитиною. Він не міг пригадати нічого конкретного, але відверті сексуальні сни містили образи його братів, друзів, деяких опікунів тощо. Як і його тіло, його свідомість і пам'ять знаходились в тотальному безладі некерованих образів і стимуляцій. Одержимість дитячою порнографією як заземляла, так і травмувала його. Найбільше його збуджував образ невинної маленької дівчинки, яка, схоже, отримує задоволення від того, що над нею сексуально чи жорстоко знущуються. Мені було важко сприймати описи деяких вебсайтів, які він відвідував. Деякі з них були пов'язані з криками, катуванням й терором і викликали у мене як фізичний, так і психічний дискомфорт і дезорієнтацію. Я розумів, що потрібний йому не лише для того, щоб віртуально побачити те, що бачив він, але й для того, щоб пережити те, що він пережити ще не міг, – створення через розігрування спільного наративу про травматичну надмірність і жах. Він описував, що під час перегляду зображень він перебував у зміненому стані свідомості, в збудженні й відірваності від світу, що парадоксальним чином заспокоювало і заземлювало. Згодом його охоплювала сильна ненависть до себе і жага самопокарання.

Нік ставився до свого лікування старанно. Він зрозумів, що його одержимість дитячою порнографією була формою ретравматизації та самоушкодження, і згодом значно зменшив споживання порнографії. Однак психологічно компульсія продовжувала мати над ним реальну владу, і він часто мав надзвичайно збуджуючі сни про сексуальні дії з дівчатками допубертатного віку, яким було всього чотири-п'ять років. Раз у раз він здавався близьким до відчаю: він так наполегливо працював над тим, щоб змінити себе, але як він міг контролювати власні сни? Він жив у своєрідному пеклі. Були періоди, коли досвід нашого терапевтичного дослідження руйнувався в конкретному світі, де цілісність його тіла та розуму піддавалася серйозному випробуванню. Тоді ставалися вибухи гніву, направленого на мене, і регресії, коли його мова розпадалася на безладні слова і параноїдальні ідеї. Виходячи з цих станів, він був спроможний реорганізувати свій розум і іноді дякував мені за спокій і турботу під час цих епізодів.

Він поступово почав запитувати себе про те, ким він насправді є, ставити під сумнів багато переконань, які він одержимо і пристрасно сповідував протягом свого життя, і наполегливо працював над тим, щоб налагодити стосунки з обома батьками, прийняти та зрозуміти їх, не уникаючи гніву і болю, з якими він все ще боровся. Він просунувся в кар'єрі та, що найважливіше, одружився зі своєю давньою подругою, і у них народився хлопчик Біллі, що йому було 3 місяці, коли Нік, заклопотаний роботою та батьківськими обов'язками, не мав іншого вибору, як взяти Біллі з собою на сесію у слінг-рюкзаку.

Він увійшов до кабінету, несучи Біллі в слінг-рюкзаку, і я допоміг йому занести все-редину його сумку з книгами, сумку з речами для дитини, пальто тощо. Перш за все Біллі потрібно було перевдягнути. Не знаю, чи Нік попросив моєї допомоги, чи я просто почав допомагати сам, але ми працювали разом, як злагоджена пара. Розстеливши пеленальний килимок і міняючи брудний підгузок, я взяв на себе роль асистента, прибираючи підгузок і серветки та допомагаючи йому знайти те чи інше. Я дістав кілька іграшок і персонажів «Вулиці Сезам», які зберігаю в шафі свого кабінету. Кім-

ната наповнилася солодким і неприємним запахом дитячих фекалій. Мій кабінет зазнав трансформацій: меблі були переставлені, запахи, образи й звуки кружляли навколо. Весь цей час Нік воркував і грав з Біллі, і я не міг втриматися, щоб не воркувати сам, поринувши у світ дитинства, який я повністю пережив лише кілька років тому зі своїми власними маленькими дітьми. Нік посадив Біллі на коліна і годував його, поки ми налаштувалися на сесію. Потім Нік розповів мені сон. Це був кошмар, повний сексу, шкідників, насильства і фекалій. Перехід від турботливого середовища, яке ми створили, до насильницького світу знущань у сні Ніка був для мене шокуючим і травматичним. Я знав, що це було розігруванням спільного нарративу шоку і насильства, і не деінде, а в дитячій кімнаті. Наративу травми, яка ще не була відома або представлена в психіці Ніка. У той момент я не висловив цих думок і спостережень. Нік був у потоці сесії, асоціюючи щодо сну, і ми з ним переходили від фокуса на сні до грайливого спілкування з Біллі. Я не намагався втручатися в цей багатошаровий потік розігрувань з розумінням або вторинним процесом. Раптове втручання означало б «скинути» жах, порушити процес Ніка і тим самим перенести місце порушення в його розум, а не дозволити йому [жаху] залишитися в моєму. Мені потрібно було зберігати це до тих пір, доки терапевтичне поле та Нік не зможуть це витримати.

Ніку ставало краще, до того ж він доповнив лікування міжнародною групою підтримки чоловіків, які також боролися з компульсивним потягом до дитячої порнографії. Її 12-крокова структура надавала мову утримання та відданості, що забезпечувало певний рівень психічної підтримки. Це була постійна боротьба, і Нік періодично мав «рецидиви», які залишали його з почуттям огиди та розбитості. Розуміння цих рецидивів і тиску, який спонукав його повернутися до фантазії про регуляцію через самоушкодження, завжди відкривало нові можливості для роботи. Найбільш помітним було постійне зростання його здатності мислити, рефлексувати та регулювати себе, а також те, що змінені стани маніакального потягу, коли відбувалися рецидиви й він дивився дитячу порнографію, ставали дедалі більш дистонними та зрозумілими.

Сексуалізація, ідентифікація та грандіозні елементи картини дитячої порнографії. Минулого року Нік виявив, що зробив недоречний, непристойний коментар на сімейному зібранні й був вражений тим, наскільки все для нього сексуалізовано. Це нагадало йому про роки, проведені вдома після того, як мати пішла, коли йому було чотири. Він чув, як батько займався сексом зі своїми жінками. Квартира, на його відчуття, була безмежним безладом без жодного захисту для дітей. Його наповнили яскраві та насичені спогади про фрагменти його раннього життя, з такою ясністю і детальністю, які раніше були недосяжними. Діти були повністю занедбані. У його кімнаті на підлозі лежав матрац без простирадла. І більше нічого. Вони з братами та сестрами харчувалися тим, що могли знайти, і він пам'ятає, як намагався розбудити свого п'яного батька, щоб той відвіз їх до школи. Його мати була присутня лише періодично і здебільшого була загублена у своєму власному світі та подорожах з різними партнерами та наркотиками. Таким чином, у дитинстві він не мав координат, щоб підтвердити своє існування, і мав мало допомоги, щоб досягнути реальності. Він майже повністю покладався на внутрішнє збудження та вісцеральну стимуляцію, щоб щось відчувати, і тому сексуалізував майже кожен аспект свого існування. Це був єдиний спосіб відчутти себе живим (Bach, 1994, 2002).

Стало ясно, що і його сни, і його нав'язливі думки про секс з дуже маленькими дівчатками стосувалися переважно його рота і їхніх геніталій. «Це чиста і проста пожива», – сказав він. На його думку, це створювало океанічне, ейфоричне задоволення – чистий досвід нетоксичних грудей: перверсивна і руйнівна фантазія про насильство, яка, з усім тим, містить як коріння відновлення, виправлення років токсичного харчування, отриманого від матері, так і маніакальну втечу і зворотний рух, що захищали його від горя і втрати того виду харчування й піклування, яких він не знав.

Зрештою йому наснилося, що він – дитина, і він боявся себе дорослого. Переляканий тим, що він – дорослий Нік – збирається завдати шкоди Ніку-дитині – він переконався, що його потяг до дитячої порнографії був спрово-

бою насильства і самознищення, і що він глибоко ототожнював себе з дітьми-жертвами в порнографії. Навчені поводитись так, ніби жах, який вони переживають, є приємним, ці маленькі дівчатка втілили аб'єкцію його дитинства, що йшло всупереч представленню його родини, яка наполягала на тому, що все це було великою, дивовижною пригодою. Нік згадав про деякі фотографії свого дитинства, які нещодавно знайшов. Його вираз на фотографіях, як він відчував, втілював почуття бравади, яке він прийняв у дитинстві, щоб підтримати та взяти участь у батьківській фантазії про фантастичну сміливу пригоду. Він бачив себе в дітях-жертвах у порнографії. Вони теж поводитися так, ніби це була велика і весела пригода. Відновлення цих зв'язків супроводжувалося глибокими емоціями, огидою і шоком.

Але найбільшчим було усвідомлення, що він також ототожнював себе з кривдниками. Адже саме дорослий Нік налякав дитину Ніка уві сні. Поряд із переживанням «тонкошкірого» нарцисизму та нікчемності (Bach, 1985a) існували відчуття власної надмірної важливості та всемогутності. Родина, у своєму маніакальному та грандіозному стилі, підтримувала його дитячу браваду і називала його «Ніком Великим!» – версією «мудрого немовляти» Ференці, – що було для нього як для дитини водночас і заплутаним, і надзвичайно піднесеним. Він пов'язував ці стани з фантастичною всемогутністю кривдників у дитячій порнографії, які стоять понад людським законом і самими законами природи, долаючи власну аб'єкцію та приниження через ставлення до дитини як до речі, чия єдина мета – поневолення, домінування та осквернення.

У своєму дослідженні екстравагантних садистичних фантазій Маркіза де Сада (Bach, 1985b) Бах спостерігає, що «те, що здавалося стійким і надзвичайно гіпертрофованим грандіозним образом себе, і що мало вирішальне значення для його самооцінки, було явно захисним та компенсаторним за природою» (с. 136) та наближалось до «вишуканих ідеалізацій». Такі описи, здається, схоплюють як грандіозність і фантастичність ідентифікації Ніка з насильниками, так і його «вишукану ідеалізацію» орального контакту з геніталі-

ями юної дівчинки. Повторюючи Когута, Бах описує, що грандіозне «я» є надважливим етапом у розвитку здорового, міцного нарцисизму і стабільного образу себе, і що коли екстібіціонізм і грандіозність дитини зустрічають відповідний віддзеркалюючий об'єкт, психічний розвиток продовжується і «я» живиться. Дитина розвиває здоровий ідеалізований образ батьків, наділений елементами досконалості й сили, які, як відчувається, знаходяться в «я». Коли цей процес провалюється і спотворюється через заплутані, непослідовні та інвазивні об'єкти, як у випадку Маркіза де Сада – і Ніка – ми бачимо «компенсаторне гіперкатектоване грандіозне «я», маячну ідентичність» (с. 136) і «відчайдушні спроби відновити те грандіозне уявлення про себе, яке було порушене в дитинстві» (с. 137). Не маючи здатності метаболізувати, стримувати та витримувати досвід внутрішньої нестабільності та тривоги, а також не маючи хороших та послідовних об'єктів, крихке «я» замінюється створенням «еротизованих заміників та гіперкатектуванням грандіозного «я»», а також еротизацією основних тілесних та життєвих процесів. Таким чином, фрагментація особистості та втрата самоузгодженості відображаються в аб'єкції та дегуманізації жертв де Сада та дітей-жертв у порнографії, тоді як досвід глибокої самотності, фрагментації, розгубленості та бездонного страху перетворюється на маніакальну втечу в божевільну велич, яка прославляє зневагу до людяності та будь-якого почуття вразливості й суб'єктності у жертв. Отже, подвійна ідентифікація, вбудована в сцену дитячої порнографії, містить як психічне руйнування нерепрезентованої травми Ніка, так і її перверсивне перетворення на всемогутність, втечу та владу⁴.

Вся ця робота наблизилася Ніка до досвіду болю, скорботи та зриву, яких він ніколи не міг пережити в дитинстві, і сесії стали місцем, де

⁴ Хоча ця стаття не є спробою створити теорію дитячої порнографії, здається, що варіації цього формулювання щодо компульсії Ніка, засновані на інтерпретації Бахом сну де Сада, можуть відкрити двері до складної історії зачарування стражданням. На думку спадає цитата Сюзан Зонтаг: «Здається, що потяг до зображень, на яких показані тіла, що страждають, майже такий же гострий, як і потяг до зображень, на яких показані тіла, що є оголеними» (Sontag, 2003).

він зміг висловити як інтенсивний смуток, горе та ридання, так і глибоку й болісну злість на своїх батьків. Він більше не розглядав батька як «кращого серед найкращих», а натомість побачив в ньому глибоко травмовану людину, яка була здебільшого дисоційованою і завдавала величезної шкоди йому та його братам і сестрам.

Усвідомлення травми. Посеред цієї трансформаційної роботи Нік отримав листа від трохи старшої двоюрідної сестри. В дитинстві вона тривалий час прожила в його родині, і останніми роками Нік докладав зусиль, щоб відновити тісні стосунки з нею та її родиною. У листі вона просила вибачення. Вона розповіла, що була надто агресивною з ним у сексуальному плані, коли вони гралися в дитинстві. Фактично, вона неодноразово домагалася його. І Нік, і я ледве могли повірити в те, що він говорив, але одночасно відчули, наче камінь спав з грудей. Я відразу ж згадав свій досвід в розігруванні роками раніше, описаний вище, що стався в дитячій кімнаті. Я тримав в собі частину його ще невідомого і непережитого страждання протягом багатьох років. І теж відчув підтвердження і полегшення. Його гнів і огида до двоюрідної сестри поєднувалися з полегшенням і вдячністю за те, що вона до нього звернулася. Він розумів, наскільки складним і болісним було її страждання, і вона залишалася надійною і доброю присутністю протягом усього його дорослого життя. Згодом вони провели кілька відвертих, напружених, але надзвичайно корисних розмов. Для Ніка це було ще однією частиною, яка складалася в єдине ціле. Він дедалі більше розумів себе, своє внутрішнє життя та саму реальність.

«Швидкість – це безпека»: зростання перехідності. Як це трапляється з тими, хто досягає успіху у своїй сфері, Нік отримував на роботі все більше управлінських та адміністративних завдань, адже тепер він керував великим відділом. Приблизно в цей час Ніку, після чергового підвищення, було доручено підготувати дуже довгий і детальний звіт про роботу відділу. Більшу частину сесій ми присвятили обговоренню його підготовки. У фокус, як ніколи раніше, потрапив спо-

сіб, яким він підходив до кожного аспекту роботи. Завдання завжди здавалися йому надто великими, а він відчував себе малим і нездатним. Його звичним підходом було прийняти майже божевільне повне занурення у завдання, і виконувати їх в умовах хаосу та паніки. Але це мало високу ціну. Цього разу, відчуваючи, що він став впевненішим, ми поговорили про те, щоб організувати роботу по-іншому. Він працював набагато повільніше, ніж раніше, і ретельно розпланував завдання, залучений персонал та терміни виконання. По ходу справи він усвідомив, що завжди працював у такому шаленому темпі, бо «швидкість – це безпека». Як і в випадку з порнографією, його вабила фантазія про спокій і зв'язок серед шаленства. Це ніколи не спрацьовувало, навіть якщо робота була виконана. Цього разу він був у захваті від своїх діаграм і планів, і я зауважив, що Нік нарешті знайшов себе. Наступної сесії він сказав, що відчуває, ніби зробив величезний прорив. Мій коментар про те, що він знайшов себе, пролив світло на те, наскільки загубленим, сплутаним і некерованим він відчував себе майже все життя, і це дало йому велике полегшення. Тепер він бачив, що не мусить жити в хаосі, викликаному панікою, і відчував у собі новий вид присутності. Він порівняв це відчуття з добрим і сильним голосом батька. Він шкодував, що маленький 4-5-річний Нік роками просив, щоб його почули, і тільки тепер дорослий Нік зміг відповісти добрим батьківським голосом, а не нападати на маленького Ніка, який так потребував уваги. Він із задоволенням працював над своїм тижневим, місячним і річним графіком і купив красиво оздоблений щоденник, в якому міг організувати й зберігати всю інформацію. Для нього було важливо мати реальний щоденник як об'єкт, а не онлайн чи цифровий календар. Він насолоджувався тим, як гладив його і носив із собою. Нарешті, він, здавалося, створив перехідний об'єкт, який міг утримувати його так само як він утримував цей об'єкт. Ба більше, феномену перехідності так гостро бракує у світі дитячої порнографії, де все є конкретним і поверхневим, а внутрішній світ анульований (Meltzer, 1975). Здатність грати та створювати перехідні простори зда-

ється потужним елементом у лікуванні компульсивного потягу Ніка. Крім того, я припускаю, що моє ненав'язливе компаньйонство під час трансформації його ставлення до роботи – яке, звісно, відображало його ставлення до світу, де домінували садомазохістські об'єктні стосунки (Bach, 1994), і де він завжди відчував себе маленьким і слабким у світі могутніх дорослих – сприяло терапії таким чином, що він міг створити свій власний перехідний об'єкт і через це розвинути здатність до перехідного простору у своєму власному реєстрі.

Втілення часу та сталості. Одним зі структурних елементів залежності від дитячої порнографії та педофілії є розмивання часу та всемогутнє знищення і заперечення меж, відокремленості та порядку. Існує плутанина поколінь і віку, і дехто, як Ліментані (1986), припускає, що в ядрі розвитку педофілії знаходиться заперечення часу та смерті. Отримуючи величезну втіху від своїх нових організаційних здібностей та вважаючи свою роботу набагато легшою та продуктивнішою, Нік з радістю розповів мені, що для нього наявність розкладу є «розкішшою». Це дало йому відчуття стабільності.

Щобільше, він заявив: «Я відчуваю себе дорослим! Я працював над своїм Щоденником і своїм Тижнем. Це працює! Це турбота про себе. Я бачу залисини в дзеркалі, і вперше розумію, що я дорослий! Раніше я цього не бачив.»

Я відповідаю, що, здається, саме це і відбувається, коли він знаходить себе. Він відкриває для себе, хто він є і скільки йому років. Він відкриває для себе час.

«Так, – каже він, – це дуже важливо. Я був загублений і вічно перебував у підпіллі. Я вніс наші сесії до свого розкладу і виділив час, щоб перевірити, як там діти. Це дає мені відчуття безпеки. Я відчуваю себе в безпеці, коли пам'ятаю про своїх дітей.»

Я відповідаю, що він ніколи не міг бути впевнений, що його батьки пам'ятають про нього. Нік каже зі смутком: «Я завжди відчував, що не заслуговую на те, щоб про мене пам'ятали. Мені дуже сумно від того, як я жив досі». І він розповідає, як важливо для нього дивитися на свій щоденник, не тільки зосереджуючись на тому, що він має

зробити в майбутньому, а й переглядаючи те, що він зробив у попередні дні. Можна сказати, що, піклуючись про себе і своїх дітей, Нік змінив ситуацію і таким чином відновився після травматичного досвіду, відображеного у цитаті, яка є епіграфом до цієї статті: «Батьки можуть буквально знищити дитину як психічно, так і фізично, певним чином не створюючи або не підтримуючи пам'ять про дитину чи її репрезентацію» (Bach, 2006, с. 12). А тепер він каже, що дивитися на щоденник для нього – це як прояв доброти: Нік вчорашнього дня піклується про Ніка завтрашнього дня. І найголовніше, що він більше не перебуває виключно в вимірі грандіозності-аб'єкції. Він зазначає, що йдеться не про те, щоб бути досконалим, а про те, щоб стати людиною.

Людяність. Коментар Ніка про людяність, на противагу досконалості, не тільки показує його звільнення від тиранії травми та переслідуючого, грандіозного «я», але й висвітлює, що в основі дитячої порнографії лежить знищення людяності дитини та кривдника. Людяність вимагає, щоб зневажених розуміли, відкинутих приймали, недоторканих пестили, а фрагментованих зцілювали. Людяність не може бути відновлена поведінковими втручаннями, чи тим більше ув'язненням. Вона створюється і зростає в терапевтичному просторі, який сприяє перехідному простору, відношенню до часу та сталості об'єкта, а також визнанню людяності інших і власної, тобто тих елементів, які лежать в ядрі внеску Шелдона Баха. З вдячністю та прихильністю я присвячую цю роботу пам'яті Шелдона Баха.

Список літератури:

- Bach, S. (1985a). *Narcissistic states and the therapeutic process*. Jason Aronson.
- Bach, S. (1985b). A dream of the marquis de sade. In S. Bach (Ed.), *Narcissistic states and the therapeutic process* (pp. 129–152). Jason Aronson.
- Bach, S. (1994). *The language of perversion and the language of love*. Jason Aronson.
- Bach, S. (2002) Sadomasochism in clinical practice and everyday life. *Journal of Clinical Psychoanalysis*, 11, 225–235.
- Bach, S. (2006). On being forgotten and forgetting oneself. In S. Bach (Ed.), *Getting from here to there: Analytic love, analytic process* (pp. 1–15). Routledge, Taylor & Francis.
- Bollas, C. (2011). Character and inter formality. In C. Bollas (Ed.), *The Christopher Bollas reader* (pp. 238–248). Routledge.
- Campbell, D. (2010). Foreward. In C. Schinaia (Ed.), *On paedophilia* (pp. xiii–xx). Karnac.
- Ellman, S. J. (1991). *Freud's technique papers: A contemporary perspective*. Jason Aronson.
- Grossmark, R. (2009). Two men talking: The emergence of multiple masculinities in psychoanalytic treatment. In B. Reis & R. Grossmark (Eds.), *Heterosexual masculinities: Contemporary perspectives from psychoanalytic gender theory* (pp. 73–87). Routledge, Taylor & Francis.
- Grossmark, R. (2012a). The unobtrusive relational analyst. *Psychoanalytic Dialogues*, 22(6), 629–646. <https://doi.org/10.1080/10481885.2012.737693>
- Grossmark, R. (2012b). The flow of enactive engagement. *Contemporary Psychoanalysis*, 48(3), 287–300. <https://doi.org/10.1080/00107530.2012.10746505>
- Grossmark, R. (2016). Psychoanalytic companionship. *Psychoanalytic Dialogues*, 26(6), 698–712. <https://doi.org/10.1080/10481885.2016.1235447>
- Grossmark, R. (2018). *The unobtrusive relational analyst: Explorations in psychoanalytic companionship*. Routledge, Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315708096>

Анотація. Я опишу лікування чоловіка, який страждав від компульсивного потягу до дитячої порнографії. Окреслю хід терапії від початкових проявів ранньої несимволізованої травми в розігруваннях аж до зростання розуміння, рефлексії та зцілення. Спираючись на роботи Шелдона Баха, зокрема на його статтю «Сон Маркіза де Сада», я опишу, як пацієнт, намагаючись оплакати спустошення та плутанину своїх ранніх років, а також стирання та вбивство власного «я», вимушено вдавався до перверсивних спроб повторення. Лікування ґрунтувалося на усвідомленні пацієнтом того, що сценарії дитячої порнографії проявляли руйнування його самого та подвійні ідентифікації – як із дітьми-жертвами, маніпулятивно втягнутими в перверсивну реверсію, що включає насолоду від порушення та болю, так і з маніакальною всемогутністю

кривдників. Лікування сприяло відновленню його «я» і його подальшого тривання-в-бутті в часі й просторі, а передусім – його людяності. Я стверджуватиму, що психоаналітичне лікування пропонує єдину справжню допомогу цим чоловікам, яких переважно примушують до контролюючих, каральних і суто поведінкових методів лікування, що вони часто повторюють їхні первинні руйнівні травми.

Ключові слова: дитяча порнографія, психоаналіз, садомазохізм, шелдон бах, деструктивність.

Abstract. I will describe the treatment of a man who was afflicted with a compulsion to child pornography. I will outline the course of the treatment from the initial manifestations of early nonsymbolized trauma in the register of enactment to the growth of understanding, reflection, and healing. Leaning on Sheldon Bach's work, in particular, his article, «A Dream of the Maquis de Sade», I will describe how the patient was compelled to perverse attempts to repeat in an attempt to mourn the devastations and confusions of his early years and the erasure and murder of his self. The treatment hinged on the patient's recognition that the scenarios of child pornography manifested the destruction of himself and the double identifications with both the child victims, manipulated into a perverse reversal involving pleasure in violation and pain, and with the manic omnipotence of the perpetrators. The treatment promoted the restitution and recovery of his self and his going-on-being in time and space and above all, his humanity. I will argue that a psychoanalytic treatment offers the only true help for these men who are predominantly coerced into regulatory, punitive, and purely behavioral treatments that often repeat their original and damaging traumas.

Keywords: child pornography, psychoanalysis, sadomasochism, sheldon bach, destructiveness.



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

УДК 159.964

DOI 10.32782/urj/2025-3-3-7

ПРОБЛЕМАТИКА ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ В ПСИХОАНАЛІЗІ: КЛІНІЧНА ІЛЮСТРАЦІЯ

Мар'яна Великодна, Ph.D. із психології, доцентка,
кафедра психології
Зігмунд Фройд Університету Україна
Київ, Україна
кафедра практичної психології
Криворізький державний педагогічний університет
м. Кривий Ріг, Україна
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія»
Національна психологічна асоціація
м. Київ, Україна

Катерина Еделева, магістерка клінічної психології, консультантка психоаналітичної орієнтації,
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія»
Національна психологічна асоціація
м. Київ, Україна

THE ISSUE OF ADOLESCENCE IN PSYCHOANALYSIS: CLINICAL ILLUSTRATION

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 Edeliava, M.Sc. in Clinical Psychology, Psychoanalytic counsellor,
«Psychoanalytic Psychology and Psychotherapy» Division,
National Psychological Association of Ukraine,
Kyiv, Ukraine

Вступ. Робота з підлітковою проблемати-
кою є складною у зв'язку з низкою чинників,
про що вже зазначалося нами раніше (Велико-
дна & Еделева, 2025). Пробудження потягів
під час пубертату, з якими колишні захисні
утворення вже не в силах впоратися, буквально
«затоплюють» підлітка інтенсивними пережи-

ваннями, що потребують екстреного винаходу
нових засобів подолання (Dolto, 2017; Freud,
1998; Freud, 2006; Lacan, б.р.; Lesourd, 2002;
Lesourd, 2006; Lesourd, 2012; Lesourd, 2013;
Marty, 2009; Ouvry, 2006; Zachrisson, 2006).
Виниклі труднощі в психічному функціону-
ванні – нарцисичний провал, перверсивна
і психотична динаміка (Eissler, 1958; Smaller,
2012) – спонукають підлітків частіше вдава-
тися до відігравання (Blos, 1979; Brady, 2018;

¹ Ця стаття була вперше опублікована російською мовою
у журналі Габітус в 2020 році.

Lesourd, 2006), в тому числі у вигляді переривання аналізу (Druzhnenko, 2012; Lacan, б.р.; Lesourd, 2013). Крах фалічної логіки в розрізненні статей, зустріч із жіночою сексуальністю як із кардинально інакшою, виявлення кастрованості обох статей (тобто, що повного задоволення не існує, як і нескінченної ерекції) створює труднощі в тому, щоб помістити себе, поки уявного, у сексуальні стосунки, в яких два об'єкти різної статі потребують один одного. Тому підліток часто намагається здійснити вибір «неможливого об'єкта»: алкоголю, наркотиків, відео, віртуальності, об'єкта «ніщо», як при анорексії, тощо (Blos, 1979; Dolto, 2017; Lacan, 1953; Lacan, 1953; Lacan, б.р.).

Спроби підлітка повернути до життя Первинний Едипів комплекс і своє дитяче місце в ньому (Wermann, 1999; Zachrisson, 2006) (у тому числі через збереження свого колишнього дитячого тіла (Lacan, 1953; Lacan, 1953; Lacan, б.р.; Великодна, 2013) можуть спокушати і психоаналітика стати «батьком», який дає Едипову обіцянку: «Ось виростеш – і зможеш повною мірою насолоджуватися, як дорослі».

Однак динаміка підлітковості вимагає відкриття неспроможності Едипової обіцянки і повалення вищості батьків, а потім інших їхніх заступників, щоб Едипальне Над-Я припинило своє існування і Соціальне, Культурне Над-Я змогло стати сконструйованим (Lacan, 1953; Lacan, 1953; Lacan, б.р.; Lesourd, 2002; Lesourd, 2006; Lesourd, 2012; Lesourd, 2013). Іншими словами, кастрація колись уявного фалічного батька дозволяє здійснити перехід від Уявного батька до батька Символічного – тобто до прийняття загального закону і порядку (Fonagy & Target, 1994; Freud, 1998; Freud, 2006; Lacan, б.р.; Васильєва, 2007).

Багато психоаналітиків вказують на важливість модифікації психоаналітичної техніки і на необхідність іноді буквально жонглювати різними техніками роботи у зв'язку з бурхливою динамікою змін у переживаннях підлітка від сесії до сесії (Atzil-Slonim, 2019; Eissler, 1958). Еротичний характер матриці перенесення-контрперенесення і зачіпання тілесності, чуттєвості в роботі з підлітками також може створювати складнощі в процесі психоаналізу (Brady, 2018).

Додаткові труднощі в клінічній роботі з підлітком можуть бути пов'язані з браком менталізації, зупинками в мисленні, нетерпимістю до фрустрації, самоушкоджувальною та суїцидальною поведінкою (Lesourd, 2013).

Однак ряд психоаналітиків підкреслює, що важлива не стільки техніка психоаналітичної роботи, як етика, якій вона служить (Lacan, 1938; Lacan, б.р.; Streek-Fischer, 1994), куди ми відносимо:

- опора на запит самого підлітка;
- його суб'єктивність у питанні страждання і бажання;
- повага до симптому як до цінної спроби вирішити конфлікт;
- супровід роботи горя з приводу втрат пубертату (минулого тіла, фалічної логіки, едіпального місця, образу батька тощо);
- дотримання позиції, що знання знаходиться на боці самого суб'єкта.

Мета статті – на прикладі короткого уривка з психоаналітичної роботи однієї з авторок цієї статті (К.І. Еделевої) з підлітком проілюструвати несвідомі питання і перетворення, характерні для цього віку, а також ті знахідки, які здатний винайти сам суб'єкт у відповідь на виклики підлітковості.

Метод. Клінічна робота проводилася методом психоаналізу в його тлумаченні французькою школою психоаналізу не як певного сетингу і формату роботи (як-от 5 разів на тиждень, з використанням кушетки), а як особливої дискурсивної практики та етичної позиції, яка дозволяє слухати і чути суб'єкта несвідомого (Lacan, 1938), з урахуванням особливостей підліткового віку (Dolto, 2017; Lacan, 1953; Lacan, 1953; Lacan, б.р.; Lacan, б.р.; Lesourd, 2002).

Це була робота з хлопчиком 11 років, назвемо його Д., який у зв'язку зі зниженим зором навчався в школі-інтернаті для слабозорих дітей. Він звернувся до психоаналітика в цій установі за власним бажанням в рамках соціального проєкту. Всього було проведено 16 сесій із встановленою частотою 1 раз на тиждень, 10 перших з яких ми хотіли б тут представити. Протягом усього періоду роботи проводилися також супервізійні обговорення цього випадку.

Клінічна ілюстрація. *Першу сесію* Д. розпочав зі слів «Мене тато кинув» і розплакався. Після кількох співчутливих і уточнюючих

запитань з'ясувалося, що батько і мати розлучилися, коли хлопчику був 1 рік, і з тих пір тато дійсно не підтримує спілкування з сином. Далі Д. продовжує, що мама часто каже йому: «Оскільки тато тебе покинув, я зроблю все для тебе і для того, щоб у тебе було щасливе майбутнє». Він багато розповідає, яка мама хороша, скільки для нього робить, піклується, і як він сам маму любить.

Тут ми зіткнулися з першим ключовим означником, трансльованим із родини, який потім багато разів дасть про себе знати в ході аналізу. Значення «кинув», що відсилає до батька і гарантує любов і турботу матері. Ймовірно, такий початок сесії говорить також про те, що тут він пропонує себе покинутим і «мамі-аналітику», щоб у неї виникло бажання з ним працювати. У той же час в цьому місці помітно дещо, що стане більш явним у ключі наступних сесій: стосунки матері і батька не представлені, мати в репрезентаціях суб'єкта не покинута батьком, а едипальна сцена спотворена.

Далі на цій же сесії вводиться інший важливий означник – «сміливий». Саме ним його гордо називали дорослі, коли Д. отримував травми, падаючи з велосипеда, падаючи у воду, падаючи на роллдромі. Д. з особливим задоволенням розповідає безліч історій про травми, які підтверджують його «сміливість». У тіні залишається передбачуваний зв'язок між тим, кого дуже болісно «кидають», і тим, хто сміливо падає, отримуючи потім компліменти за сміливість і мамину любов.

Розмова переходить до телепередач і кінофільмів, які йому подобаються. Це перелік, в якому щось весь час випробовується на міцність, а люди знаходяться на межі життя і смерті. Д. пропонує незліченну кількість розповідей про пошкодження дорогих предметів і при цьому озвучує їх вартість, уточнює, скільки грошей витратили, щоб зняти той чи інший випуск передачі. Він називає вартість автомобіля Тесла, інших дорогих машин, iPhone X, дорогої техніки – саме ці речі розбиті або пошкоджені в телепередачах. З цього ряду стає зрозумілим, на який зв'язок він намагається вказати: *те, що падає (кинуте, пошкоджене), є дуже цінним.*

Далі з теми пошкоджень він переходить до роздумів про те, як і від чого можна захиститися, теж у цифрах. Наприклад, 4 банки Кока-

коли потрібно, щоб захиститися від кулі повітряної рушниці, 6 айфонів – для захисту від АК 47. Цей останній поворот у темі, що завершує першу сесію, демонструє важливе перетворення в питанні покинутості: *щось окреме пошкоджується, але ти сам завдяки цьому захищений.* Тепер тотальне руйнування чогось цілого масштабується до поломки чогось невеликого, маловажливого в порівнянні з життям суб'єкта в цілому.

Ми бачимо, що Д. турбує тема того, як щось розбивається цілком або отримує непоправну тріщину, *кастрацію*, але суб'єкт здатний вижити, всупереч тому, що сталося, і вважаємо це дуже цінним відкриттям хлопчика. Крім цього, у введенні ідеї про рушниці та автомати може міститися також і *кастраційна тривога* хлопчика: хтось загрожує йому своїм фалосом і здатний каструвати. Але хто ж це, якщо батько Д. пішов так рано? Або ж це суто психічна операція із символізації відсутнього батька, здатна стати перешкодою між потягами хлопчика і його матер'ю?

Друга сесія почалася з того, що Д. приніс аналітиці цукерки, але та ввічливо відмовилася. Свою розповідь цього разу він почав з ідеї, що хотів би щось знайти і віддати назад власнику. Аналітиці спала на думку ідея, що мова йде про щось кинуте, що потрібно повернути тому, хто кинув (ніби себе батькові). З іншого боку, це може бути витлумачено і як те, що хлопчик хотів би повернути іншому те, що цьому іншому і повинно належати. Тоді мова про прийняття закону і підтримку Імені батька, але, як показують інші фантазії хлопчика, і про повалення цього Імені.

Далі хлопчик, ніби підтверджуючи неозвучену думку аналітика про зв'язок цієї теми з «киданням», поділився бажанням стрибнути з парашутом, коли йому буде 16 років, і зняти це на камеру. У зв'язку з цими та подальшими спостереженнями ми припустили, що так виявляє себе фантазм хлопчика – він той, кого кидають, і думки, фантазії про це його захоплюють. Тепер у своїх фантазіях він не дає себе кинути Іншому, він кидає себе сам. У той же час ця тема здається пов'язаною з *кастраційною тривогаю*, яка наростає в його пубертаті. Ця тривога, актуалізована з новою силою, шукає свої шляхи через зміщення на об'єкт

(каструється весь час хтось інший або щось інше) і через винахід захистів (парашут, перешкоди від куль і т.д.).

Раптом він починає переказувати якийсь фільм про дівчину з розрізаним ротом: вона зраджувала чоловікові, чоловік-самурай дізнався про це і почав її бити, порізав рот, а на обличчя надів маску. Привид дівчини прокинувся і питав у перехожих, чи вона красива. Часом Д. затоплює сесії подібними розповідями, які через кілька речень стають непослідовними і мало пов'язаними, проте видимим залишається задоволення від розповіді про щось моторошне і від пошкоджень іншого.

Можливо, у такий спосіб була здійснена спроба розповісти про свою витиснену агресію до матері, про яку він зазвичай говорить тільки ідеалізовано добре. Однак більш послідовним нам здається тлумачення цього моменту в ключі того, що хлопчик тут заговорив про *сексуальне, про жіноче тіло, про жіноче бажання* і про ту дику пристрасть, яку воно викликає у чоловіка. Пристрасть еротичну, але з ревнощами – аж до бажання завдавати їй каліцтва. До кого ж він може зараз ревнувати свою матір?

Потім він, фактично продовжуючи тему дикої пристрасті, говорить про своє бажання створити лазер, щоб щось підпалювати, і про те, що чорний колір погано пропалюється. Тепер Д. згадує про вибухи запальничок, а відразу після – про свій сон. Він відбувається в різних локаціях: «Я – хлопчик, а всі інші більші за мене в 100,

500 разів. Щось відбувається в баскетбольному залі, а моє тіло заніміло. Далі я не можу відкрити дверну ручку, не дотягаюся. Прокинувся з онімілими руками і ногами. Таке сниться, коли перенервую».

Цим переходом у мовленні від теми пристрасті до сну він, ймовірно, говорить нам: «я хотів би знову бути маленьким і не відчувати всього того збудження в тілі, яке я відчуваю». Ця галюцинаторна регресія підкреслює, наскільки Д. занурений у свої потяги і як спалахує в ньому збудження, втомлюючи його самого і викликаючи ностальгію за минулим.

Далі Д. почав розповідати про конструктор Лего, який йому купила мама за 500 доларів. У відповідь на інтерес аналітикині з приводу

цього конструктора він замислився, а потім сказав: «А ще у мене є фобії: клоуни і темрява. Яюсь 5 або 6 разів за вечір було замикавання світла. Боюся, що позаду мене хтось іде і може мене *вимкнути*. Боюся бувати вдома сам... Коли я вдома сам, я дивлюся телевізор і покачуюся».

Ми можемо, спираючись на зміну тем протягом сесії, припустити тут цей внутрішній рух думок хлопчика: від теми порятунку від краху – до дуже збудливого жіночого, яке викликає дику пристрасть і ревнощі, від чого хлопчикові стає страшно і тоді він бажає, щоб його «вимкнули» або його тіло стало нерухомим. Адже знерухомленість – це те, що є ефектом символічної заборони на інцест. Керуючись ідеєю завершити сесію якоюсь підтримувальною реакцією, аналітикиня каже: «Напевно, Вам тривожно бути вдома самому, і Ви себе так заспокоюєте». Д. відповідає: «Так. Мені здається, що під маминим ліжком щось є і воно мене схопить».

Ми хотіли б підкреслити в цьому місці важливий факт, що психоаналітикиня весь цей час утримується від озвучування своїх теоретизувань та інтерпретацій, а тільки підтримує хід думки самого аналізанта своєю зацікавленістю.

Водночас помітно, як на перший погляд «випадкові» зміни тем Д. за своїм змістом підтверджують аналітичні припущення.

На *третьій сесії* хлопчик докладно розповідав про комп'ютерну гру зі стріляниною та вартість покупок у ній (15 тис. за ножі, 60–70 тис. за рукавички). Далі Д. перейшов до розповіді про випадок, коли у нього завис телефон через вірусне відео. Це створило враження, що його хвилює питання, як знайти фалос, і розчарування від невдач його пошуків. Аналітикиня зазначила: «Я помітила, що Вам важливо вказувати вартість предметів. І що Вам подобається дивитися, як руйнуються дорогі речі. Цікаво, чому так? Як Ви ставитеся до грошей?». Він відповів: «Коли у чоловіка є гроші – це не робить його крутим. Він не має права вказувати іншим. Гроші не роблять особливим. Якщо у чоловіка немає грошей, не треба говорити, що він невдаха. Ніхто не має права вказувати іншим. Чим чоловік старший, тим його треба поважати... А ще мамі не

подобасться нудотний запах. Мама не любить, якщо чоловік сильно надушився». Останній перехід до уподобань мами після «А ще» показує, що і перша частина відповіді про гроші та чоловіків також описує погляд матері, на думку Д. Можна припустити, що мама в його очах ніби знецінює гроші чоловіків або чоловіків з грошима.

Чи не в цьому суть цього уявного захисту цього хлопчика, коли він ідентифікує себе з дуже цінними предметами, які падають, пошкоджуються, але захищають?

Бути кимось дорогим – означає забрати себе з місця чоловіка, якого бажає мати, що може відповідати спробі хлопчика реалізувати едипальну заборону. Однак кількість «не» змушує задуматися і про інший сенс сказаного. Те, що дороге і коштовне, – і є атрибутом чоловічого фалоса. Тоді розбиті дорогі речі – це і є тема кастрації, яку ми простежуємо весь цей час. Але це ще не кастрація батьківського місця, Імені Батька, на підставі якої зможуть зійти на п'єдестал Імена Батька, і це ще не кастрація жіночого як зустріч з іншою статтю, а кастрація в дитячому сенсі, кастрація самого суб'єкта в логіці первинного Едипа: я позбавлений того, що здатне задовольнити матір, але це є в інших чоловіків.

Далі розповідь Д. підтверджує цю гіпотезу. Він переходить до теми проведених вихідних і згадує ніби ненароком, що у мами є чоловік на ім'я Р. У цьому місці аналітикиня підкреслила, що Д. раніше про цього чоловіка не розповідав. За словами хлопчика, цей чоловік живе в селі, а хлопчик з мамою приїжджає до нього на вихідних. Далі він називає конкретне місто, яке очевидно не є селом, видаючи тим самим своє презирливе ставлення до цього місця. Р. – будівельник і вони з мамою Д. збираються незабаром одружитися. Аналітикині раптом спало на думку запитати про те, де ж вони будуть жити. Д. відповів, що, напевно, в Києві, і продовжив з особливою наполегливістю, що як би не склалося, він залишиться в цій школі, тому що інші йому не подобаються. Аналітикиня перепитала: «Ви турбуєтеся, що доведеться змінити школу?». Хлопчик тільки кивнув у відповідь. Ймовірно, мова про бажання, щоб все або хоча б щось залишалось таким, як раніше.

Потім він відразу почав розповідати про гру в перегони, в чітких деталях, наприклад, згадуючи, що максимальна швидкість розгону автомобіля в ній 360 км/год. Далі говорить про якесь складне психологічне і фізичне випробування. Одна людина побажала, щоб її закопали в труні, і вона витримала в ній 7 днів, а інша померла через день. Аналітикиня запитала: «Як Ви думаєте, навіщо вони це роблять?». Хлопчик відповів: «Не знаю». Здавалося, що цими прикладами він намагається сказати, які надзвичайно сильні переживання він відчуває щодо теми мами і Р., а також щодо майбутнього, яке може чекати на нього після їхнього одруження. Чи не тому він так інтенсивно зараз бажає бути цінним, сміливим, кинутим, щоб гарантувати собі люблячу матір, яка обіцяла йому хороше майбутнє в нагороду за цю його уявну ідентифікацію? Чи не тому він наводить так багато прикладів своєї ревності і намагається в повторенні зробити кастрацію-уціління себе у зв'язку з відкритою йому правдою, що мати бажає чоловіка, а значить мати володіє жіночим тілом і бажає – тобто має нестачу, кастрована?

Аналітикиня запитала хлопчика про його ставлення до чоловіка мами – Р. Він відповів: «Добре до нього ставлюся» і відразу ж продовжив: «А ще, якщо написати о 3:40 мертвій людині на її сторінку в соцмережі, то вона відповість. І її відповідь буде з 522 літер. Я не вірю, що саме стільки букв. Я зазвичай пишу повідомлення близько 240 букв». Аналітикиня здивувалася: «О! І Вам не було б страшно листуватися з мертвою людиною?». Він сказав: «Мене цим не налякати. А ще я читав «синій кит» і не розумію, навіщо вбивати дітей спеціально». У відповідь на уточнюючі питання аналітикині Д. докладно розповів, що в «синьому киті» (це група в мережі і одночасно певна небезпечна «гра») підштовхують дітей до самогубства. Те, з якою силою афекту супроводжувалася ця розповідь, змушувало задуматися про тривогу хлопчика, нібито повинен вижити тільки один. Наближення заміжжя мами, що суперечить формулі, заданій означниками з теми батьківства («ти покинутий батьком, а тому дуже цінний і одноосібно любимою мамою»), тим самим актуалізує не тільки питання про статус Д., але і питання

існування в цілому. Ми чуємо, якою, здавалося б, катастрофою для нього видається ця історія, немов би це питання життя і смерті: побажання смерті маминому чоловікові і страх, що цей чоловік побажає смерті йому самому.

Четверта сесія відбулася після пропуску в два тижні (дві сесії) з причини психоаналітикині. Про одну сесію Д. був попереджений заздалегідь, а на другу аналітикиня запізнилася, тому хлопчик пішов. Через таку перерву було важливо прояснити його почуття з приводу того, що сталося. Він сказав: «Кожна людина має право запізнитися». Аналітикиня відповіла: «Так. Але також Ви мали право розлютитися. Адже Ви прийшли, а я – ні». Д. відповів, ніби не про цей епізод, а в цілому: «Я не злюся». Його перепитали: «Ніколи?». На що він уточнив: «Буває, але дуже рідко. Якщо друзі жартома приколюються з мене, то я не злюся. А якщо серйозно, то можу і образитися, але через тиждень-два забуваю. У нас з мамою, коли я не слухаюся, мама може накричати, але через годину ми миримось».

Іншими словами, він частково погоджувався, що відчував злість, але тепер запевняє, що вона вже минула, оскільки він легко пробачає. Аналітикиня продовжила міркувати вголос, натякаючи на тему батька: «Я турбувалася про це, адже це могло виглядати так, нібито і я Вас покинула». Хлопчик відповів: «2 тижні – я не ображаюся, минув місяць – я злюся, 6 місяців – я злюся. 2 тижні – маленький термін. Цілий рік – і я не прощаю». Аналітикиня, прийнявши рішення посилити паралель з батьком, запитала: «Ви не пробачили б свого батька?». Він сказав: «Я уявляю, який він зараз. Я бачив його тільки на фото. Потім ми це фото переклали кудись і забули, де воно. Мама казала, що якимось бачила його в метро». На запитання аналітикині про те, як хлопчик відреагував на цю новину, Д. сказав, що хотів би дізнатися, чи пам'ятає той його маму і чи знає самого хлопчика.

Ця відповідь дивувала своєю наївністю: адже яким чином батько, який прожив рік зі своїм сином, міг би забути його і його матір? На уточнювальне запитання хлопчикові про те, що б він таким чином хотів отримати, той відповів: «Якщо впізнає – побачить таким, як я є зараз. Це буде означати, що він не забув про

мене зовсім». Ця частина сесії пізніше, після перечитування записів, нашоухує на думку про те, що поки хлопчик знову і знову у своїй уяві кидає себе і травмується, зв'язок з батьком весь час підтримується, батько у нього завдяки цьому означнику є. І тим самим утверджується його місце в едипальній ситуації, його статус суб'єкта і знаходиться захист перед новим чоловіком мами.

Аналітикиня, використовуючи лінію перенесення, запитала: «Якби я поїхала на 6 місяців, Ви б мене не пробачили?». Хлопчик сказав: «Якби Ви повернулися, я б міг пробачити». Аналітикиня повторила: «Можна пробачити того, хто повертається». Д. відповів, явно продовжуючи лінію про батька: «Якби він не впізнав маму, я б його не пробачив. Вони прожили 4 роки. 26.02 одружилися, ні, 24.02, здається». Аналітикиня знову зазначила: «Ви завжди дуже уважні до чисел». Хлопчик сказав: «Мені не подобається число десяткового дробу – 0,9». У відповідь на її здивування та інтерес він пояснив: «9 і 0 не подобаються. 0 нагадує овал і голову, голову без тіла. 9, якщо перевернути, – 666 – число диявола». Він знову вводить тему кастрації тіла, реальної відсутності органу, яка лякає його настільки, що він бачить їх навіть в арабських цифрах.

Далі Д. розповідає, як він стрибав з дамби в річку. Це було 3 рази з жилетом, і він відчував себе в безпеці. А потім він стрибнув без жилета і отримав ще більше адреналіну. Він розповідає, що подивився фільм жахів «Пила 8». Говорить про людину з фільму, яка знає все наперед і влаштовує поганим людям випробування. Д. із захватом описує ці випробування (дуже багато і з подробицями, як хто відрізав собі ногу, як тріскалася голова), розповідає швидко і без зупинки, через що іноді послідовність повністю втрачається. Видно, що він збуджений розповіддю. Потім каже: «Все!» і видихає. Ця розповідь, що йде за описом лякаючого числа, вказує, скільки насолоди зосереджено в цьому уявленні: про когось диявольськи жорстокого і про когось, кого позбавляють голови або інших кінцівок.

Вирішивши скористатися метафорою цього фільму, аналітикиня запитала хлопчика про його думку: «Чим ці люди все це заслужили?». Він почав пояснювати: «Ну, напри-

клад, людина щось зробила, а відсиділа тільки 6 місяців за вбивство. І суддю карають за те, що він відпустив цю людину. Не потрібно обманювати, а треба робити все чесно». Далі хлопчик знову розповідає про фільм. Уточнює, що на його зйомки виділили 1200000 доларів. Аналітикиня запитала його:

– А Ви знаєте когось, хто вчинив погано, але unikнув покарання?

– Ні.

– Ми сьогодні говорили про мене і про Вашого батька.

– Батько не заслужив покарання – він побоювся, що стане батьком вперше. Ось коли мені буде 27, у мене буде дівчина, і вона мені скаже, що вагітна, я теж буду боятися. А потім зрозумію, що це моя кров.

Далі він почав говорити про дитину в жіночому роді: «вона». Говорив, що «вона» виросте і, можливо, стане дуже успішною. Аналітикиня резюмувала:

– Ви б не покинули свою дитину.

– Ну, він злякався батьківства, побоювся відповідальності. Він не з'являється, бо думає, що я на нього ображений і буду висловлювати йому свою образу. А я б у нього запитав, чому він маму покинув разом зі мною. Якщо скаже правду, чому він покинув, я зможу пробачити.

Це перший момент в ході аналізу, коли Д. почав говорити про відхід батька як про щось, що стосується в першу чергу матері. У ключі динаміки роботи можна говорити про певну відмову від підтримки ідентифікації з означником «мене покинув тато». Поступово цей суб'єкт вибудовує для себе нову картину стосунків. На зміну *матері-без-нестачі*, яка дасть йому все (а значить – у неї є все, вона фалічна) в обмін на його покинутість як ідентичність, як фантазм суб'єкта, приходять *мати-з-нестачею*, фалос якої – у чоловіка. Це працює відновлення батьківського зв'язку як чоловіка і жінки відносно до їхньої дитини. Але також ми бачимо в цьому епізоді тему того, що батько теж кастрований – це наляканий батько. І хлопчик цю кастрованість, не фалічність батька приймає.

П'ята сесія відбувається перед початком великої перерви на літні канікули. Хлопчик розпочав сесію з розповідей про YouTube, згадуючи велику кількість переглядів і високу

вартість кліпів. Він знову називає точні цифри переглядів і коментує, що ці люди досягли успіху. Його фалос – це великі цифри: вартості, суми, кількості переглядів. Далі він розповідає, як проведе літо: місяць у бабусі, місяць у дитячому таборі, місяць у чоловіка мами «в селі» (ми вже згадували, що мова йде про інше місто). І тут же Д. починає розмову про програмування і про те, що чим більш розвинена електроніка, тим легше її зламати хакерам: «Є такий хакер анонімус, він уже зламав НАТО, ФБР, Дональда Трампа». На запитання аналітикині про те, чи хотів би він сам зламувати когось, як хакер, він відповів, що це занадто ризиковано. По суті, він ділиться тут своєю фантазією про те, як було б чудово, якби хтось маленький міг би каструвати великого. Але відмовляється від цієї ідеї, побоюючись покарання. Його едипальність розгортається тут досить явно, допомагаючи впоратися з потягами. Йому потрібна ця ідея як опора, як едипова обіцянка, і він далі розмірковує, як він міг би домогтися того, щоб стати програмістом, але без моральних мук хакерства: «Я стану тим, хто здатний каструвати інших, але утримаюся від реалізації».

Аналітикиня поставила йому питання про його ставлення до маминого нареченого.

– Він смішний: коли злиться – очі відкриваються.

– Вам смішно замість того, щоб злякатися?

– Так. А. (друг хлопчика) каже, що у мене роздвоєння особистості: буває, мене якась страшилка смішить, а іноді страшно.

– Можливо, Ви ревнуєте... (аналітикиня не встигає закінчити фразу).

– Ні. Мама знайшла своє щастя, і я радий.

У цьому клінічному кадрі ми бачимо, як, залишивши ідеї про кастрацію маленького великим, Д. звертається до знецінення цього великого – як до нарцисичного захисту від свого бажання конкурувати через ревності. Далі він трохи розповів про фільми, які вийдуть в прокат влітку. Аналітикиня запитала його, що він думає з приводу перерви в аналізі, і Д. сказав, що йому буде багато про що розповісти.

Напередодні *шостої сесії* після канікул аналітикині зателефонував співробітник школи і повідомив, що Д. буде приходити на сеанси пізніше, оскільки у нього тепер більше на один урок, і що по буднях він тепер ночує

в цій школі-інтернаті. Коли сам Д. нарешті приходять, то відразу запитує, чи можна йому припинити аналіз. Йому запропоновано це обговорити, але у всіх спробах розмови він мовчить. Після мовчання в 20 хвилин аналітикиня сказала, що, можливо, Д. відчуває себе покинутим в нових життєвих умовах і захотів кинути аналіз. Він лише похитав головою. Аналітикиня промовила: «Ви часто говорите про цінні речі, які кидають, і якщо аналіз був цінним – то варто подумати, що це може означати», і запропонувала йому додаткову зустріч для того, щоб ідея припинити роботу була більш зваженою. Д. погодився.

Сьома сесія почалася незвично: Д. привела його вчителька і сказала йому уже в кабінеті: «Я тобі казала, що про це ніхто нічого не дізнається. Заспокойся, сідай». Це звучало так, ніби Д. хоче приховати відвідування психоаналітика від когось або хотів би приховати щось від самого психоаналітика. Аналітикиня сказала йому, що, мабуть, є щось, що він хотів би залишити в таємниці. Він погодився. Аналітикиня повідомила йому про право Д. ділитися тільки тим, чим він хоче ділитися. Він спочатку мовчить, але потім зізнається, що у нього розлад шлунка.

Далі Д. детально розповідав про те, що він хоче собі вейп (електронний пристрій для куріння). Він називає конкретну вартість і пояснює, що вейп йому потрібен для трюків, проте мама йому не дозволяє цю покупку, тому що вона не впевнена, що це нешкідливо. Він продовжує говорити про дорогі речі, а потім – про свою вчительку, яка просить приносити їй свої малюнки. На цьому сесія закінчується, і він не згадує про своє бажання перервати роботу. Ми домовляємося про наступну зустріч.

Тут виявляється важлива зміна в Д.: тепер він вже не бажає бути фалічним через атрибуту чогось дорогого, цінного; він хоче бути саме кимось фалічним чоловічим, з атрибутами чоловічого, які він звряє і з тим, чого хочуть жінки (включаючи жінку-аналітикиню, яка показала, що хоче з ним працювати). Так ми виявляємо ключове питання суб'єкта: чого від мене хоче Інший?

Восьму сесію Д. починав із зізнання:

– Я придумав заробіток. Роздавати листівки з 14 років. На жаль, працювати можна тільки з 14 років.

– Ви хотіли б вже працювати?
– Мама хоче квартиру, а якщо відкласти, то за 15 років можна накопичити.

– Чому Ви думаєте про квартиру для мами? Хіба вона не збирається жити з Р.?

– Тому що я хотів би купити для неї квартиру.

– Щоб жити там удвох?

Д. не відповів. Спочатку він трохи промовчав і почав розповідати, працюючи в якій сфері йому вдалося б заробити на квартиру. Він говорив про те, що міг би працювати інженером або айтівцем. Міркував, що вони добре заробляють. Потім сказав, що ще добре заробляють ютубери. І наводив приклади блогерів, озвучуючи суми заробітку у того чи іншого: у одного 23 мільйони підписників, і він заробляє 45 мільйонів доларів.

Аналітикиня поставила йому питання:

– Тобто Ви хотіли б заробити стільки грошей, щоб мама не потребувала грошей іншого чоловіка і жила з Вами у Вашій квартирі?

Він відповідає «Так» і надовго замовкає. Аналітикиня каже з сумом:

– Ах, якби ж син міг дати матері те, що її чоловік...

Д. починає розповідь про велику повітряну кулю, у якої була дуже дорога камера, яку запустили в Польщі. Його відповідь можна зрозуміти як визнання, що він здогадується про роль чоловічої потенції в тому, чого хоче жінка, і ця потенція представлена для нього в Уявленому як підйом чогось масивного вгору, а в Символічному – як вартість. У той же час тут видно, як він поки не готовий відмовитися від інцестного об'єкта своєї любові на користь інших об'єктів.

На *дев'яту сесію* він заходить з мобільним телефоном, який відразу ж передає аналітикині. На зв'язку була мати Д. і просила поговорити з ним про шкоду куріння. Він сказав, що почав курити, і відразу додав, що курить дуже дорогі сигарети, назвав їхню марку.

– Можливо, Ви почали курити, щоб відчути себе дорослим чоловіком, який витрачає гроші на дорогі речі?

– Так. Але вейп коштує ще дорожче, і це не шкідливо.

Потім він розповідає, що з ним ще курить його друг, старший на 2 роки, і що цей друг курить марихуану. А прості сигарети курить

Р. Хлопчик також розповів про відео про стан легенів у курців і про те, як шкідливо курити. Говорив про друзів-курців, про шкоду куріння марихуани, зазначивши, що він проти цього. Далі ми говорили про те, що ще могло б дозволити йому почуватися крутим, але підходило б йому за віком. Д. відповів, що хотів би ходити на спорт або на гурток з айті, розповідав про гурток, де вчать робити роботів. Тепер він шукає нових Інших серед старших і порівнює себе з ними, розмірковує про те, що добре, а що – погано, не спираючись на готові думки мами чи друзів, а шукає відповіді сам, критично оцінюючи факти реальності. Але ми ще бачимо сліди суперництва з чоловіком мами за те, хто курить дорожчі сигарети.

На *десятій сесії* він каже на самому початку:

– Я на канікулах був у бабусі і кинув палити.

На зацікавленість аналітикині цією подією він далі продовжив:

– Бачив історію, коли хлопчина попросив у чоловіка сигарету, а у нього було півпачки, але він віддав йому всі, сказавши, що кидає, бо це не економно.

– Ви подумали, що це і справді не економно?

– Тепер я буду збирати гроші.

– На щось конкретне?

– На павербанк, щоб заряджати телефон. Або на колонку, щоб слухати музику. І на запальничку зірро, щоб робити трюки.

Далі він розповідав про ці трюки і про майбутню поїздку з класом на фабрику Кока-коли і що потрібно здати 150 грн на автобус. Це сесія, де Д., наслідуючи приклад чоловіка з оповідання, тобто використовуючи його для часткової ідентифікації, відмовляється від необхідності володіти тим, що є надцінним, дорогим, пов'язаним з обчисленнями в тисячі і мільйони. Він зміг відкинути ці зайві «нулі», тобто органи тіла, як ми вже зазначали раніше, і, витримуючи цю кастрацію, вже не мріє про щось ідеалізоване, грандіозне, а формує для себе реалістичні цілі і бажання. Тепер у його промові він – просто школяр, який буде плани з іншими хлопцями і хоче оволодіти цілком конструктивними речами.

Саме так, в термінах Лакана, відбувається заміна уявного фалоса на фалос символічний. Раніше Д. вважав, що фалос – це гроші, але

потім виявив, що мати покохала небагатого чоловіка. Потім він намагався провести ідентифікацію з цим чоловіком, почавши курити сигарети, але при цьому більш дорогі. Примітно, що йому було важливо дати зрозуміти матері, що він курить. І лише згодом він приймає, що мати бажає в тому чоловікові щось інше. Тоді він демонтує це уявне уявлення про фалос і створює безліч інших, нових бажань, пов'язаних з тим, чого він хоче для себе.

Висновки. У розглянутому нами клінічному випадку в короткі строки показані та інтенсивність і та динаміка переживань і перетворень, які характерні для підліткового віку в цілому і для приватної суб'єктивної історії. Ми бачимо, як, вступаючи в пубертат, Д. переживає цілу низку подій: відчуває кастраційну тривогу і формує захисні фантазії від неї; заперечує, але потім виявляє з ревнощами жіночу нестачу і бажання; відчуває натиск власних потягів і тугу за поверненням у дитячий час; переживає едипальну небезпеку перед каструвальним суперником – чоловіком матері; відновлює картину того, що таке батьківство і батьківська пара стосовно їхньої дитини; винаходить власне уявлення про Фалос як про великі числа; фантазує про те, як маленький міг би каструвати великого, але зупиняє себе, спираючись на закон; знецінює того, хто володіє уявним фалосом, встановлюючи значення фалоса символічного, що відображає повалення Імені батька заради безлічі Імен батька; задається питанням, чого хоче жінка, і намагається запропонувати їй свої відповіді; підтримує едипові надії на те, що знайде фалос у майбутньому і зможе задовольнити матір; ідентифікуючись з іншим чоловіком, приймає свою кастрацію у власному уявному уявленні про фалос; створює безліч інших, часткових бажань, які означають фалос, і є цілком доступними для реалізації.

Примітно, що підліток для винайдення цих відповідей і внутрішньої роботи над питаннями підлітковості використовує багато «лякаючих» тем: пошкодження, зломи, садизм і розчленування, смерть, куріння і наркотики. Однак саме ці теми якнайкраще дозволяють символізувати жах тілесності і відчай власної і батьківської кастрованості в цей період. Звернення до цих тем дозволяє менталізувати, осмис-

лювати, уявляти те, що спочатку немислимо, надтілесно. Психоаналітик, виходячи з етики підтримки винаходів самого суб'єкта, не пропонує інших знахідок, а навпаки – підтримує суб'єкта в зверненні до себе з питанням про те, яке бажання і який інтерес його турбує.

Список літератури:

- Atzil-Slonim, D. (2019). Psychodynamic psychotherapy for adolescents. *Contemporary Psychodynamic Psychotherapy*. Academic Press. Pp. 253–266.
- Blos, P. (1979). *The Adolescent Passage*. New York.
- Brady, M. (2018). Braving the erotic field in the treatment of adolescents. *Journal of Child Psychotherapy*, 44(1), 108-123.
- Druzhinenko, D. (2012). *Le Père “impuissant” et l’objet a “impossible”: impasses adolescentes dans le lien social actuel*. Dissertation.
- 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.
- 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. (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. (1938). *Les complexes familiaux en pathologie*. Éditions des Grandes-Têtes-Molles de notre époque.
- Lacan, J. (2013). *The ethics of psychoanalysis 1959–1960. The seminar of Jacques Lacan*. Routledge.
- Lesourd, S. (2002). *Adolescences... Rencontre du féminin*. Érès.
- Lesourd, S. (2012). Comment taire le sujet? Érès.
- Lesourd, S. (2013). *La construction adolescente*. Érès.
- Lesourd, S. (2006). La construction différentielle du sujet. *Comment taire le sujet? Des discours aux parlottes libérales, sous la direction de Lesourd Serge*. Toulouse, ERES, “Humus – subjectivité et lien social”.
- Marty, F. (2009). Le dévoilement du génital. Le génital et la puberté dans l’œuvre de S. Freud. *Actualités psychopathologiques de l’adolescence*, De Boeck Supérieur “Oxalis”.
- Ouvry, O. (2006). *Des théories sexuelles infantiles à la sexualité adulte. De l’infantile au juvénile*, ERES “Le Bachelier”. 2006: 49–64.
- 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 Uebergangspheanomene. *Psyche*, 9, 509–528.
- Vinocur Fischbein, S. (2010). Psychoanalysis and virtual reality. *The International Journal of Psychoanalysis*, 91 (4), 985–988. <http://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2010.00300.x>.
- Zachrisson, A. (2006). Analytic work with adolescents. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 29 (2), 106–114. <http://doi.org/10.1080/01062301.2006.10592789>.
- Великодна, М.С. (2013) Психодіагностика ставлення підлітків до ризикованої поведінки: модифікація колірною тесту ставлень. *Науковий вісник Херсон – ського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. Вип. 1, Т. 2. С. 17–22.
- Великодна, М.С. (2019). Теоретичні погляди на особистісну зрілість у психоаналітичних теоріях. *Особистісна зрілість як проблема сучасної психо – логії : колективна монографія*. Кривий Ріг : КДПУ. С. 52–58.
- Великодная, М.С. (2013). Тело как залог Другому. XIX Семинар Фрейдова поля в Украине «Ребёнок-объект, ребёнок-субъект» (20–21 апреля 2013, Симферополь, АР Крым). С. 87–94.
- Великодна, М.С. & Еделева К. (2025). Проблематика підліткового віку в психоаналізі: теорія, техніка та етика практичної роботи. *Український психоаналітичний журнал*. Том 3, Вип. 2.
- Моргенштерн, С. (2015). *Дитячий психоаналіз: Структура особистості. Характерологія. Клінічна практика*. МІГП, Київ.
- Фройд, З. (2025). *Психологія сексуальності*. Фоліо, Харків.
- Фройд, З. (2008). Три нариси з теорії сексуальності. *Психологія і суспільство*, 4: 45-91.

Анотація. Мета статті – клінічно проілюструвати несвідомі питання і перетворення, характерні для підлітковості, а також ті знахідки, які здатний винайти сам суб’єкт у відповідь на виклики підлітковості у процесі психоаналізу. Метод. Клінічна робота з хлопчиком-підлітком 11 років методом психоаналізу в його тлумаченні французькою школою психоаналізу не як певного сетингу й формату роботи (5 разів на тиждень, з використанням кушетки), а як особливої дискурсивної практики та етичної позиції, що дає змогу слухати й чути суб’єкта несвідомого, з урахуванням особливостей підлітковості. Робота проходила під систематичною супервізією. Результати. У статті надано докладний аналіз десяти сесій із підлітком, який ілюструє несвідомі процеси, знахідки та перетворення в ключових питаннях суб’єкта: про різницю статей і поколінь, про кастрацію та уціління, про місце дитини стосовно батьківської пари, про пошук Імені батька і про його повалення. Базуючись на класичних і сучасних концепціях психоаналітичної теорії і практиці роботи з підлітками, автори ілюструють сформульовану раніше етичну позицію психоаналітика в період підлітковості. Висновки. У коментарях до випадку відзначено, як підліток винаходить свої суб’єктивні відповіді на питання пубертату, звертаючись до «страшних» тем: пошкоджень, знуцань, садизму, залежної поведінки і смерті. Однак автори обґрунтовують ідею, що ці теми якнайкраще дають змогу підлітку символізувати жах тілесності та відчай власної й батьківської кастрації в цей період. Звернення до цих тем дає змогу менталізувати, осмислювати, представляти те, що спочатку немислимо, надтілесно. Психоаналітик, виходячи з етики підтримки винаходів самого суб’єкта, не пропонує інші знахідки, а навпаки, підтримує суб’єкта в зверненні до себе з питанням про те, яке бажання та який інтерес його турбує.

Ключові слова: кастраційний комплекс, психоаналіз, психоаналітична терапія, пубертат, підлітковий вік, Едіпів комплекс, етика психоаналізу.

Abstract. The purpose of this paper is to clinically illustrate the unconscious issues and transformations characteristic of adolescence, as well as the discoveries that the subject himself is capable of making in response to the challenges of adolescence in the process of psychoanalysis. Method. Clinical work with an 11-year-old adolescent boy using psychoanalysis as interpreted by the French school of psychoanalysis, not as a specific setting and format of work (5 times a week, using a couch), but as a special discursive practice and ethical position that allows one to listen to and hear the subject of the unconscious, taking into account the peculiarities of adolescence. The work was carried out under systematic supervision. Results. The article provides a detailed analysis of ten sessions with an adolescent, illustrating unconscious processes, findings, and transformations in key issues for the subject: the difference between genders and generations, castration and healing, the child’s place in relation to the parental couple, the search for the Name of the Father, and his overthrow. Based on classical and contemporary concepts of psychoanalytic theory and practice in working with adolescents, the authors illustrate the previously formulated ethical position of the psychoanalyst during adolescence. Conclusions. The comments on the case note how the adolescent invents his own subjective answers to the questions of puberty, turning to “scary” topics: injury, bullying, sadism, addictive behavior, and death. However, the authors justify the idea that these topics best enable the adolescent to symbolize the horror of physicality and the despair of his own and his parents’ castration during this period. Addressing these topics allows them to mentalize, comprehend, and represent what is initially unthinkable and beyond the physical. Based on the ethics of supporting the subject’s own inventions, the psychoanalyst does not offer other findings but, on the contrary, supports the subject in turning to themselves with the question of what desire and what interest concerns them.

Keywords: castration complex, psychoanalysis, psychoanalytic therapy, puberty, adolescence, Oedipus complex, ethics of psychoanalysis.



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

НОТАТКИ