

Шевченко-Эвен Ж.¹, Рабейрон Т.²

¹магистр клинической психологии, Ассистент кафедры общей и прикладной психологии,
Казахский национальный университет им. аль-Фараби,
Казахстан, г. Алматы, e-mail: janna.even@gmail.com

²профессор клинической психологии и психопатологии, Университет Лотарингии,
отделение клинической и проективной психопатологии,
Франция, г. Нанси, e-mail.: thomas.rabeyron@univ-lorraine.fr

**СТИРАНИЕ КАК ЗАЩИТНЫЙ МЕХАНИЗМ
У ПОГРАНИЧНОГО СУБЪЕКТА
(на примере клинического случая)**

В данной статье произведён краткий обзор теоретических вкладов современных европейских авторов в понимание пограничных состояний и их клинических проявлений с последующим приведением и анализом клинического случая. В ходе анализа клинического случая будет рассмотрен механизм стирания как защитный механизм, феномен забывания, а также «фиксация следов» в памяти. Все клинические данные, представленные в данной работе, исходят из сеансов с пациенткой К., которые проводились во время её госпитализации в закрытом отделении психиатрии. Для анализа данного клинического случая выбран психоаналитический подход, который направлен на обнаружение бессознательных процессов субъекта, выявления особенностей отношения с Другим, а также формулировка психоаналитических гипотез, которые смогут лучше помочь понять функционирование субъекта. Цель данной работы состояла в попытке понять психическую динамику субъекта, а также поиск и понимание элементов, которые поддерживают страдание субъекта. Кроме того, нами было рассмотрено «чувство самоисчезновения Я» (А. Грин), как проявление механизма стирания, который может запускаться с самого начала отношений мать-ребёнок в случае отсутствия инвестирования со стороны матери.

Ключевые слова: пограничные состояния, стирание, память, забывание, мнестический след, защитный механизм, самоисчезновение Я.

Shevchenko-Even Zh.¹, Rabeyron Th.²

¹master of Clinical Psychology, Assistant of the Department of General and Applied Psychology,
al-Farabi Kazakh National University, Kazakhstan, Almaty, e-mail: janna.even@gmail.com

²Professor of Clinical Psychology and Psychopathology, Université de Lorraine,
France, Nancy, e-mail.: thomas.rabeyron@univ-lorraine.fr

**Erasing as defense mechanism of borderline subject
(through the example of clinical case)**

The present article proposes a brief review of the theoretical contributions of modern European authors to the understanding of borderline states and their clinical manifestations, as well as the analysis of the clinical case. Through the clinical case, we will study the mechanism of erasing as a defense mechanism, as well as the phenomenon of forgetting and «traces fixation» in the memory. All clinical data presented in this work is derived from the sessions with the patient K., that were conducted during her hospitalization in the psychiatry. The psychoanalytic approach was chosen for the analysis of this clinical case, that is aimed at uncovering the subject's unconscious processes, revealing the characteristics of the relationship with the Other, and also the formulation of psychoanalytic hypotheses that will help us to better understand the subject's functioning. The purpose of this work was to try to understand the mental dynamics of the subject, as well as the research and understanding of the elements that support the subject's suffering.

Key words: Borderline disorder, erasing, memory, forgetting, mnesic trace, defense mechanism.

Шевченко-Эвен Ж.¹, Рабейрон Т.²

¹Клиникалық психология магистрі, Жалпы және қолданбалы психология кафедрасының ассистенті, әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Қазақстан, Алматы қ., e-mail: janna.even@gmail.com

²Клиникалық психология және психопатология кафедрасының профессоры, Лоррейн университеті, Франция, Нанси қ., e-mail.: thomas.rabeyron@univ-lorraine.fr

Шекаралық тұлғаның «өшіру» қорғаныс механизмі сипаттамасы (клиникалық жағдай мысалы ретінде қарастырылған)

Бұл мақалада қазіргі заманғы еуропалық авторлардың теориялық жарналарын қысқаша шолу нәтижесінде шекаралық тұлғаның клиникалық жағдай көріністері түсінуі, олардың құбылысты ұмытуы, қорғаныс механизмін сипаттау және клиникалық жағдай мысалында талдау қарастырылған. Ұсынылған клиникалық деректер науқас К. психиатриялық жабдық мекемесінде ем қабылдау кезіндегі сессияға негізделген. Клиникалық жағдайларды талдауда бейсаналық процестерді анықтауға бағытталған психоаналитикалық көзқарас негіздеріне сүйеніп, субъектінің басқалармен қарым-қатынас ерекшеліктерін және сондай-ақ науқастың жан дүниесі ерекшеліктерін терең түсінуге жаңа психоаналитикалық болжамдарын қалыптастырылған. Осы жұмыстың мақсаты субъектің психологиялық динамикасын түсіну, сондай-ақ субъектінің азап шегу жолдарында қандай қолдау элементтері болатынын түсіну және осы элементтерге көңіл бөлу. Бұдан басқа, осы мақалада осы тақырыпты түсінуге көмектесетін заманауи психоаналитикалық тұжырымдар қарастырылады. Олардың ішінде ата-анасынан бас тартқан науқастарда, сондай-ақ анасынан физикалық немесе аффективті ажырасқан науқастарда пайда болатын қорғаныс механизмі ретінде қарастырылуы мүмкін «мен – жоғалу сезімі» қарастырылады.

Түйін сөздер: шекаралас күйлер, өшіру, есте сақтау, ұмытып, маңдық із, қорғау механизмі.

Введение

«Пограничные состояния», «пограничное расстройство личности», «пограничная организация», «пограничный случай», «пограничное приспособление», «как будто личность», «частное безумие»... столько терминов, которые описывают то, с чем мы, клинические психологи, сталкиваемся в нашей практике. Ведь нередко в клинике мы сталкиваемся с тем, что не вписывается в уже существующие классификации, с субъектами, которые представляют одновременно и невротические и психотические процессы, и попадают, таким образом, в «промежуточные» категории. Эти категории появились в учебниках, книгах по психологии, психоанализу и психиатрии в середине прошлого века, где многие авторы давали им своё название и описывали клинические проявления. Следует отметить, что некоторые психоаналитики выдвигают гипотезу о том, что пограничным субъектам присуща общая черта – это быть исключенным или же чувствовать себя исключенным из современного глобализованного и стандартизованного общества, в котором им иногда сложно найти какой-либо смысл и своё место ((Estellon, 2010). В данной работе мы предлагаем рассмотреть, в первую очередь, клинические проявления пограничных состояний совместно с кратким обзором теоретических вкладов современных психоаналитиков и психиатров в данный вопрос, а так-

же анализ клинического случая пограничного субъекта с последующим рассмотрением проблематики забывания и стирания как защитного механизма.

Пограничное функционирование зачастую сравнивают с функционированием подростков и с тем конфликтным периодом, который они переживают. Морис Коркос, французский психоаналитик и психиатр в области работы с подростками, в своей книге «Ужас существования» («La terreur d'exister») описывает, что пограничные субъекты никак не могут стать взрослыми, поскольку они никогда не были детьми. Согласно М. Коркосу (2009, 135), пограничные субъекты не могут получить доступ к депрессивной позиции, которая могла бы позволить им проработать внутренние конфликты, и эту неспособность он связывает с отсутствием достаточно хорошего внутреннего объекта.

Классической нозографии, разделяющей невроз и психоз, не хватает для классификации типа современного субъекта, которого мы смогли бы отнести к пограничным состояниям. Так, например, МКБ-10 рассматривает пограничное расстройство личности как подвид «эмоционально неустойчивого расстройства личности», описывая склонность к импульсивным действиям без учета последствий, непредсказуемое и капризное настроение, склонность к вспышкам эмоций и неспособность контролировать взрывчатое поведение. Согласно МКБ-10, для погра-

ничного типа «дополнительно характерны расстройство самовосприятия, целей и внутренних устремлений, хроническое ощущение пустоты, напряженные и нестабильные межличностные отношения и тенденция к саморазрушающему поведению, включая суицидальные жесты и попытки». Американское диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, DSM-5, в свою очередь, выделяет 10 расстройств личности, среди которых мы находим пограничную личность (**borderline personality disorder**). Критерии остались неизменными по сравнению с предыдущим DSM-IV, и, согласно данному изданию, пограничная личность характеризуется выраженной импульсивностью, нестабильностью межличностных отношений, образа себя и аффектов.

В словаре по психоанализу Лапланша и Понталиса «пограничный случай» определяется как «термин, который чаще всего используется для описания психопатологического состояния, которое находится на границе между неврозом и психозом, в частности латентных шизофрений с невротическими симптомами» (Laplanche & Pontalis, 1973). Заметим, что речь тут идёт о некоей границе, которая должна бы разделять патологическое и нормальное состояние. Один из основателей теории пограничных состояний, французский психиатр и психоаналитик, Андре Грин, описывает эту границу как подвижную и колеблющуюся между нормой и патологией: «Данная граница, возможно, и является фундаментальным концептом современного психоанализа» (Green, 1990, 126).

Американский психиатр и психоаналитик, Отто Кернберг, известен своим значительным вкладом в понимание пограничных расстройств, ввёл термин «пограничная организация личности», описывая стабильную организацию, которая не находится между неврозом и психозом. Он разработал список симптомов, позволяющих лучше определить данную патологию, среди которых мы находим: полисимптоматический невроз, специфический тип тревоги, наркотическую зависимость, импульсивность и некоторые сексуальные отклонения (Charrier & Hirschelmann, 2015; Kernberg, 1989).

Клинические проявления пограничных состояний

Субъекты с пограничной структурой зачастую импульсивны, проявляют признаки всемогущества или бессилия, зависимости, а иногда даже насилия. Они смутно формулируют свои мысли, а также часто проявляют склонность к

различным аддикциям, будучи очень чувствительными к потере объекта. Такие субъекты проявляют сильную зависимость от Другого, но, как бы парадоксально это не звучало, эта зависимость их очень пугает. Тут вспоминается дилемма дикобразов Артура Шопенгауэра, которую в дальнейшем цитировали и многие психологи, и которая заключается в том, что дикобраз непременно выставит свои иголки при угрозе вторжения, но в то же время он не может быть сепарированным от объекта. Таким образом, субъект будет постоянно бросаться от одной крайности в другую в поисках решения.

Пытаясь бороться с зависимостью от объекта, пограничным субъектом овладевает тревога, связанная одновременно и с вторжением и с покинутостью. Таким образом, в рамках этого процесса выражаются механизмы, относящиеся одновременно и к психотической структуре и к невротической. Субъект испытывает противоречивые желания в отношении любимого объекта: слиться с объектом и одновременно потерять/разрушить связь с этим объектом, учитывая, что потеря объекта может означать для пограничного субъекта потерю своей целостности. Пограничных пациентов зачастую называют «трудными», требующих особого ведения и подхода. Случается, что под название «пограничное расстройство» попадают и различные сложные клинические ситуации, которым клиницисты не смогли найти другого наименования.

Тип тревоги и защитные механизмы

У пограничных субъектов наблюдается тревога брошенности, а также объектные отношения анаклитического типа. Отношение к реальности сохраняется только посредством архаических механизмов, таких как расщепление, проективная идентификация, идеализация или отрицание. Эти защитные механизмы защищают нарциссизм и позволяют бороться с депрессивным страданием и ментализацией (Botbol & Balkan, 2006).

А. Грин выделяет четыре полярности защитных механизмов: соматическое исключение, исключение посредством действия, расщепление, дезинвестирование. Говоря об дезинвестировании, автор ссылается на первичную депрессию, которая воспринимается и переживается субъектом как чувство пустоты (Green, 1990). Именно с этим чувством пустоты психолог будет сталкиваться в своей работе с пограничным субъектом во время переноса.

Большинство авторов (Bergeret, 1992; Estellon, 2010; Kernberg, 1989) сходятся на том, что

пограничные субъекты используют защитные маневры с целью борьбы с примитивной тревогой, имеющей характер преследования и представляющей угрозу разрушения, но также и для борьбы с чувством пустоты. Похоже, что именно это чувство пустоты переживается субъектами как наиболее неприятное, оставляя за собой чувство постоянной неудовлетворённости и чувство постоянно повторяющихся угроз (погружение в ничто). Кроме того, цитированные выше авторы сходятся на наличии травматических опытов в жизни пограничных субъектов, таких как брошенность (ранняя сепарация с объектом), беспокойный семейный климат, сексуальное насилие.

Пограничная депрессия

Среди общих характеристик пограничных субъектов мы можем часто наблюдать нестабильность настроения, депрессивное настроение, которое может довести субъекта даже до попыток самоубийства. Может ли такое депрессивное настроение объясняться аффективной незрелостью? Жан Бержере, французский психиатр и психоаналитик, один из первых, кто теоретизировал понятие пограничного состояния, считает, что речь идёт о «пограничном приспособлении», главной целью которого является избежание депрессии. Ранние травмы играют ключевую роль в развитии пограничных состояний, провоцируя значительную нарциссическую уязвимость. Кроме того, он определяет пограничные состояния как организацию, которая находится между невротической и психотической структурами, где главный конфликт лежит между Идеалом-Я и реальностью. Ж. Бержере (Vergeret, 1992) говорит также о раздвоении образов (плохой-хороший), которое пограничные субъекты используют для борьбы с депрессией. Мы можем наблюдать и некую амбивалентность в защитных механизмах пограничных субъектов. Согласно этому автору, эти субъекты используют форклюзию, которая тесно связана со всей проблематикой символизации.

Согласно Ж. Бержере, «пограничная депрессия» – это центральная составляющая в развитии пограничных состояний, отличающаяся от других видов депрессии (имеется в виду невротическая депрессия, психотическая депрессия и ещё один вид депрессии – это нарциссическая и анаклитическая депрессия, которая встречается у пограничных субъектов). Автор говорит о депрессивном механизме, основывающемся на нарциссической регрессии.

Отметим одно важное различие, которое, возможно, и будет одним из ключевых в данной

статье. В одном из своих интервью Ж. Бержере настаивает на различии в понимании пограничных состояний у европейских и американских авторов. Например, описание пограничных состояний («borderline» – англ.яз.) О. Кернбергом не совсем соответствует тому, как их описывают и понимают европейские авторы. Ж. Бержере отмечает, что «пограничные состояния» О. Кернберга соответствуют скорее пациентам с пре-психотической организацией, которых мы встречаем в так называемых «открытых» отделениях психиатрии (госпитализация, как правило, не длится долго, пациенты могут выходить из больницы, и они госпитализированы по их собственному согласию). Во французских отделениях психиатрии таких пациентов относят к психотической организации личности без наличия бреда или галлюцинаций. В отличие от такого видения, говоря о пограничных субъектах, европейские авторы настаивают на том, что субъект не относится ни к психотической, ни к невротической структуре. Тут пограничные состояния не совсем структурированы, речь идёт о незрелых субъектах, которые ещё прибывают в переходном возрасте, а значит и в «становлении» фиксированной структуры.

В 1979 году Андре Грин вводит понятие «частное безумие» (*folie privée*), подчёркивая особенности психического функционирования пограничных субъектов (Green, 1990). Он считает, что это безумие проявляется главным образом в переносе, и подчёркивает, что субъект стоит перед дилеммой брошенности и вторжения и ищет всевозможные пути защиты от этих двух угроз. Таким образом, это подталкивает субъекта желать только того, «чего он боится потерять, и отвергать всё то, что находится в его владении, но чьего вторжения он боится» (Green, 1990, 56). Грин употребляет название «пограничные состояния» не для описания клинических проявлений, которые можно противопоставить каким-либо другим проявлениям, а для определения общей клинической концепции, которая, в свою очередь, может быть разделена на множество аспектов. Всё же, «пограничные состояния» лучше рассматривать как пограничные состояния анализируемости. В отличие от того, что мы можем наблюдать при неврозе, здесь речь идёт об отсутствии инфантильного невроза, полиморфного характера «невроза взрослых».

Кроме того, что говоря о психозе, Андре Грин в своих работах выдвигает идею о том, что психоз может развиваться в двух полюсах. Первый полюс – это наличие бреда, в котором субъект

ект выстраивает свою собственную реальность. Второй полюс он называет «белым психозом» или же полюсом депрессии, где мысль подвергается изменению, что приводит к постепенной утрате реальности. Здесь мы можем провести параллель между гипотезой Грина и теорией Мелани Кляйн, которая говорила о существовании психотического ядра в каждом из нас: «Когда у нас появляется доступ к психотическому ядру, то мы наталкиваемся на то, что следует называть частным безумием пациента» (Green, 1990, 73).

В 1930-х годах Хелен Дойч разработала концепцию личности «как если бы», «как будто» («*as if*»), описывая субъектов, которые легко привязываются к социальным, этическим или же религиозным группам, с помощью которых они пытаются найти рациональную причину для объяснения их чувства внутренней пустоты. Таким образом, отметим, что каждый из приведённых авторов предложил своё видение и понимание функционирования пограничного субъекта, вводя новые термины и описывая симптоматику.

Перед тем как мы рассмотрим клинический случай, следует также добавить, что не все авторы принимают идею о необходимости рассматривать пограничную организацию как отдельную составляющую. Так, например, Жак Лакан уделит мало интереса вопросу пограничных состояний. Он преимущественно работал над важностью форклюдии Имени-Отца при психозе. Таким образом, с точки зрения психопатологии, пограничные состояния не были признаны лакановским течением. Психоаналитики лакановского течения понимают пограничное состояние как состояние, которое находится на границе трёх структур (психоза, невроза, перверсии). В свою очередь, Жак-Ален Миллер предложил понятие «ординарный психоз» (*psychose ordinaire*) для описания клинических случаев, которые сложно или совсем невозможно вписать в какие-либо категории. Но, независимо от того, идёт ли речь об отдельной структуре или нет, мы имеем дело с «чем-то», что не вписывается в уже существующие классификации.

Клинический случай К.

28-летняя К. находится под психиатрическим наблюдением уже около десяти лет. Она была недобровольно госпитализирована уже много раз по просьбе её родителей после попыток самоубийства посредством отравления медикаментозными средствами, или же попытками прыгнуть с моста. На момент встречи с ней (сеансы с пациенткой К. проводились Шевченко-Эвен Жанной Игоревной) она находится в

психиатрическом стационаре закрытого типа и представляет симптомы депрессии, которые сопровождаются психомоторным торможением и расстройствами приёма пищи.

За десять лет психиатрического наблюдения ей были выставлены различные диагнозы: депрессивный эпизод, биполярное аффективное расстройство, расстройство приёма пищи, пограничное расстройство личности, шизофрения. Согласно её медицинскому досье, в возрасте 22-х лет у К. прослеживались расстройства мышления и амнестические расстройства. Зачастую она также прибегает к скарификации (шрамированию), объясняя такой поступок возможностью прочувствовать своё существование. К. добавляет, что чувствует необходимость в испытании страдания для того, чтобы полностью прочувствовать своё существование.

История жизни

К. родилась за границей и в возрасте двух с половиной лет её удочерила французская семья вместе с её сестрой, младшей неё на четыре года. Описывая внешность К., отметим, что речь идёт о длинноволосой девушке невысокого роста, достаточно худого телосложения с постоянно опущенными плечами и опущенной вниз головой. Её слова сложно услышать, так как говорит она очень тихо, вынуждая её собеседника довольно близко приближаться к ней, чтобы понять, о чём она говорит. Она работает помощницей медсестры и во время данной госпитализации находится в отпуске по болезни. Следует отметить, что К. ведёт дневник, в который она записывает свои собственные стихи, цитаты известных авторов, а также клеит картинки и фотографии из журналов.

До возникновения трудностей психиатрического характера К. была очень близка со своей младшей сестрой, но их отношения очень изменились в худшую сторону с тех пор, ибо сестра сложно пережила происходящие патологические эпизоды. К. считает, что её проблемы начались в возрасте 18-19 лет, «*в возрасте, когда нужно было становиться взрослой и уходить из дома*». Чувство пустоты, отсутствие каких-либо эмоций, множественные табу в семье... такими были постоянно повторяющиеся темы в её речи. Всемогущая и вездесущая мать К. имела полный контроль над жизнью своей дочери и, кроме того, доверяла ей секретные истории, которые просила затем не рассказывать младшей сестре.

Во время наших сеансов К. описывает необходимость прочувствовать своё тело и своё

существование во время беспорядочных сексуальных связей, которые позволяют ей прочувствовать себя живой. Согласно её словам, ей постоянно нужно выходить за пределы, чтобы прочувствовать своё существование, чтобы чувствовать себя настоящей.

Травматические события

Среди травматических событий мы можем выдвинуть на первое место тот факт, что её бросила мать в раннем возрасте, беспокойный семейный климат и изнасилование. По словам К., её приёмная мать никогда не хотела обсуждать вопрос о том, что от неё отказалась собственная мать. Это дошло вплоть до возникновения настоящего табу в семье – одного из многих других табу. К тому же, начиная с 8-летнего возраста, К. жила в тревожном семейном климате, испытывая постоянную тревогу потерять свою мать: её мать страдала хронической депрессией и несколько раз пыталась совершить самоубийство.

Ещё одно травматическое событие произошло с К. в возрасте 14-ти лет, когда её изнасиловал её двоюродный брат во время летних каникул в доме их бабушки и дедушки. Во время происходящего К. отсутствовала эмоционально и телесно, она замечала лишь через окно комнаты светящиеся фары машин, которые проносились по дорогам. К. оставалась равнодушной и невозмутимой, она не кричала, ничего не говорила и начала плакать лишь после ухода её брата из комнаты. На следующий день жизнь шла своим чередом, будто и ничего не произошло. *«Я забыла всё, что произошло»*, – говорила К. во время сеансов.

Забывание

История К. пронизана красной нитью забываний, которые постоянно присутствуют в её речи во время сеансов, в моменты диссоциации или же в её стихах. Она часто отвечает подобным образом: *«Что-то случилось, но я забыла что именно»*, или же *«Я это забыла. Я намеренно это забыла»*. В своих стихах К. также постоянно говорит о том, что она что-то забыла: забыла сказать, забыла жить, она «применяет амнезию», согласно её собственному выражению. Она размышляет о смысле жизни, смерти, существования, о влечениях и обиде, подчёркивая то, что она очень далека от своих желаний и вынуждена пребывать в постоянной борьбе с самой собой. Ниже мы рассмотрим, как феномен забывания может нам помочь лучше понять функционирование К.

Пересмотр клинического случая

Почему некоторые субъекты постоянно сталкиваются с забыванием? Почему К. за-

бывает события из своей жизни? Если мы обратимся к Фрейду, который показывал связь между забыванием и психическим конфликтом, то мы можем предположить, что К. забывает те события из своей жизни, которые представляют собой психических конфликт и которые она неспособна проработать. Таким образом, мы можем предположить, что она использует забывание как защитный механизм. Во время сеансов К. часто просила повторить то, что я ей сказала, объясняя это тем, что она забыла. Забывание, как и диссоциативный эпизод, – это феномены, которые психика использует как способ защититься, выражая при этом чувство, будто субъект не присутствовал во время того или иного события. Иначе говоря, возникает чувство, будто бы субъект отсутствовал во время события. Учитывая, что с целью защиты психика тратит огромное количество энергии, что приводит к физическому и психическому истощению человека, мы можем отныне предположить, что забывание позволяет К. защититься от того, что кажется ей невыносимым, и от того, что не может быть проработано или интегрировано. Её неоспоримое физическое истощение объясняется и очень затратными психическими процессами. Эмоции и мысли К. заморожены, будто под действием анестезии, и мы можем предположить, что с помощью забывания она пытается стереть свои тревожные мысли. Фрейд (1914) посвящает целую часть своих текстов вопросу воспоминания и забывания, и говорит нам, что забывание впечатления и опыта становится «камнем преткновения» в процессе работы. Но не стоит понимать этот «камень преткновения» как простое вытеснение. Фрейд говорил о первичном следе, о том, каким он был на момент события, и о том, что переживание пациентом этого самого момента может помочь перейти с бессознательного в сознательное. Мы можем говорить о таких аспектах следа как схожесть, иллюзия, ошибка, о лживом или обманчивом характере следа, поскольку он остаётся на месте события, на месте правды, на месте Вещи.

Развивая идею забывания, заметим, что в истории К. есть эпизоды, которые не оставляют следов: некоторые семейные события (как например, попытки самоубийства её матери) были, безо всяких сомнений, чрезвычайно болезненными и пугающими ситуациями для девочки-подростка. Тем не менее, реакция К. во время сеансов вынуждает нас думать, что она пытается стереть эти эпизоды со своей памяти. Будто бы «следы преступлений», совершённых

её матерью, должны быть стерты. Таким образом, психика не позволяет фиксацию следов, применяя процесс стирания, который может быть рассмотрен в данном случае как защитный механизм.

Мы можем выдвинуть гипотезу о том, что процесс стирания действует здесь на нескольких уровнях: во-первых, субъект стирает со своей памяти болезненный опыт пережитого (повторяющиеся забывания); во-вторых, учитывая некий пробел, или недостаток, в интроецированной структуре, субъект не может интегрировать события своей жизни, а значит «фиксация следов» невозможна; в-третьих, субъект пытается отыграть этот процесс стирания в своём творчестве и через своё тело. Для лучшего понимания этих разных уровней динамики стирания как защитного процесса обратимся к некоторым клиническим данным, выявленным во время сеансов с К.

К. находится под доминированием властвующего и всемогущего материнского объекта, которому она не способна противоречить. Это доминирование спровоцировало торможение спонтанности, торможение всех её влечений, что, в свою очередь, спровоцировало стирание и блокировку активности, мысли, а также и стирание собственного Я. Во время сеансов К. часто молчала, демонстрируя некую форму блокировки в выражении своих эмоций, и нуждалась в помощи в наименовании своего аффективного состояния. Она часто говорила о депрессиях своей матери, о её всемогуществе, о её неспособности оставить К. в покое и перестать звонить ей каждый день. Сама же К. не могла прервать эти бесконечные звонки и контроль. Мы можем наблюдать здесь объектные отношения анаклитического типа, в частности, потому что у К. происходит распад, как только она оказывается одна, без поддержки Другого (оказавшись одной в своей квартире, она употребляет большое количество алкоголя, чаще всего пива, или же неконтролируемо поглощает большое количество еды). К. постоянно необходимо иметь по близости объект, позволяя Другому управлять её жизнью, сохраняя её психоаффективное равновесие. Вопрос сепарации в истории К., или скорее её неспособности выносить сепарацию, занимает центральное место. Она до сих пор не может окончательно покинуть родительский дом, а её «болезнь» стала официальным предлогом, чтобы родители не бросали её. Такой способ позволяет ей продерживать связь с объектом. Казалось бы, что она

сможет сепарироваться от своей матери только через обесценивание последней.

А. Грин в своём тексте «Работа негатива» говорит о «чувстве самоисчезновения Я», встречающегося у некоторых пациентов, которых бросали родители, а также у пациентов, переживших физическую или аффективную сепарацию от матери, или же имевших опыт общения с «недоступной» матерью (Green, 1993, 295). В случае депрессии матери ребёнок защищается от нарциссической утраты через дезинверсирование, которое стирает след объекта, и через идентификацию с пустой, с психически отсутствующей матерью. В данном тексте А. Грин формулирует гипотезу о том, что всё происходит так, будто бы Я неудержимо затягивается в течение объекта, который сам тоже пребывает в процессе отдаления и отчуждения, эпизодически присутствуя до того, как исчезнет полностью» (Green, 1993, 298). Таким образом, всемогущий и вездесущий материнский объект, который, всё же, не может обеспечить функциями холдинга и контейнирования, провоцирует торможение аффектов у субъекта, который инкорпорировал этот объект и запустил механизм самостирания. Идентификация с депрессивной матерью и жизнь под её законом провоцирует стирание себя с мазохистской тенденцией.

Таким образом, похоже, что в случае отсутствия инвестирования со стороны материнского объекта, механизм стирания запускается с самого начала отношений мать-ребёнок. Субъект использует стирание как защитный механизм против существующих ограничений в отношениях с материнским объектом, проявляя депрессивные составляющие и торможение какой-либо активности. Кроме того, мы наблюдаем идентификацию с матерью, когда К. выбирает те же места для совершения попыток самоубийства, но эти попытки самоубийства могут также быть поняты как стирание себя. К. пытается всеми возможными способами стереть себя. Говоря о её теле, стоит подчеркнуть, что К. страдала от анорексии, булимии, алкогольной зависимости, где потеря веса и контроля над собой могут быть расценены как попытка самостирания. Данный механизм самостирания проявляется и в том, какие именно картинки/фотографии она клеит в свой дневник. Отметим, что на большинстве фотографий показаны девушки со стёртым лицом или телом. Зритель видит только контур, силуэт тела, покрытое длинными волосами лицо, или же голову персонажа, которая повёрнута так, что зритель не видит ни одной черты лица. На-

верняка, речь идёт об отсутствии материнского лица, о котором К. ничего не помнит, но именно это она и отыгрывает в фотографиях и стихах, посвященных той, кто её бросила. Вместе со стиранием материнского лица и памяти, К. стирает и саму себя. Таким образом, мы можем предположить, что стихи представляют собой попытку репрезентации проблематики стирания.

Видмер-Перну (Widmer-Perrenoud, 2012, 848) понимает феномен стирания себя как выражение нарциссического расстройства, а значит расстройства либидинального инвестирования в Я, эмоционального и когнитивного отношения к себе самому. Согласно нему, механизмы, которые провоцируют стирание, работают на двух уровнях развития: во время анальной стадии, но также и начиная с самой ранней стадии. Если во время анальной стадии, когда происходит сепарация от объекта и приобретение самостоятельности, субъект столкнётся с неким недостатком в построении процесса присвоения своих собственных желаний, то он запустит механизм вытеснения, подавления желания демонстрации своего Я, желания показаться. Именно запуск этих механизмов в дальнейшем и спровоцирует самостирание субъекта. Следовательно, речь идёт о подавлении Я, которое сдаётся перед жестокостью и давлением со стороны Сверх-Я и Оно. В случае поглощения «горем» Я обедняется посредством сильнейшего подавления аффектов (Widmer-Perrenoud, 2012, 849). Именно это мы и наблюдаем у К., когда её практически незаметно, когда она говорит о своём бессилии и об отсутствии какого-либо аффекта. Похоже, что она «погружена» в горе, которое подавляет все её желания, инкорпорируя объект, который пытается стереть субъекта изнутри.

Запись следов

Говоря о некоем пробеле в записи следов психикой, стоит сначала рассмотреть понятие следа в психоаналитическом дискурсе, в рамках которого он занимает центральное место. Термин «след» относится к тому, что отражает прошлые события в жизни субъекта, делая из него пространственно-временное явление: события заканчиваются, а след остаётся (Assoun). Фрейд использовал термин «мнезический след» (или «мнезический образ») для описания того, как перцептивный образ записывается в психику через ассоциативный процесс, и где перцептивные образы ассоциируются друг с другом в памяти. В своём тексте «Заметки о вечном блокноте» 1925 года Фрейд пишет, что мнезические следы хранятся в разных системах, оставаясь там по-

стоянно, и повторно активируются только после того, как они инвестируются (Laplanche & Pontalis, 1973). Эти следы могут внезапно появляться при вспоминании какого-то события или при определённом контексте, благодаря свободным ассоциациям, которые активизируют воспоминания о прошедших событиях, тогда как в другом контексте они вполне могли бы продолжать находиться неподвижными в самых глубоких слоях психики. Для того чтобы лучше понять механизм записи следов, обратимся к тому, что Дидье Анзьё называет «Я-кожа» (Anzieu, 1995), и увидим, как тело может выступать в качестве пространства, на которое простираются психические функции, и где Я простирается на я-телесном. Я-Кожа поддерживает и психику, то, что Винникотт описал под термином *холдинг* (Winnicott, 1980). Первичная идентификация с «объектом, который поддерживает» необходима для построения первого психического конверта, на который смогут записываться последующие события, следы. Вначале этот психический конверт является внешним, но впоследствии он интериоризируется, благодаря чувству целостности объекта. Повторяющиеся забывания К. отсылают нас к концепту «Я-кожа сито» Анзьё (Anzieu, 1995), согласно которому сам конверт существует, но его целостность прерывается дырами. Субъекту становится трудно сохранять свои мысли и воспоминания, поскольку они проникают в отверстия и не остаются в конверте. Это вызывает беспокойство и чувство пустоты, которые подталкивают субъекта искать всеми возможными путями, в том числе и агрессивными, способ подтвердить своё существование.

Обратимся теперь к самой структуре, которая позволяет совершить запись следов и носит различные наименования: конверт, контейнирующий объект, рамочная структура Я. Все эти названия – метафоры, которые показывают, что есть что-то, что обеспечивает некое чувство подтверждения своего собственного существования. Это может быть местом у Другого, которое позволяет «записываться», «размещаться» и фиксировать следы. Именно в конструкции этого процесса и происходит некий пробел у пограничного субъекта.

Одной из функций психической кожи является контейнирование. Мы можем обратиться к концепту контейнирующего объекта и модели «контейнер-контейнируемое» Биона (Guignard, 2014), которая описывает, насколько важно младенцу иметь контейнирующий объект, свою мать, которая будет способной удерживать стра-

хи и тревогу, принимать внутренний страх своего ребёнка, бета-элементы, а значит его волнения и все те невыносимые для ребёнка чувства, и затем трансформировать их на альфа-элементы, которые станут доступными для мышления. Бюссон подчёркивает, что в случае отсутствия такого контейнирующего объекта ребёнок сталкивается с «безымянным ужасом».

Эстер Бик также описывает функцию кожи в жизни младенца, где идентификация младенца с контейнирующим объектом необходима для того, чтобы в дальнейшем чувствовать себя достаточно контейнированным, а значит целостным. Контейнирующий объект ощущается как кожа, тогда как вторая кожа является результатом некоего недостатка в конструкции первого слоя кожи, когда контейнирующий объект не был интроецирован, что порождает псевдонезависимость и насильственное поведение у детей. Концепт «рамочной структуры» А. Грина (Green, 2011) вместе с первичным нарциссизмом описывает переходное пространство, которое становится интериоризацией материнской рамки. Выступая одновременно в роли границы и связи между внутрисубъективным и межсубъективным, данная рамочная структура позволяет положить начало репрезентативному функционированию у субъекта. Интегрируя первичный объект, субъект получает возможность сам творить репрезентации и приобретает способность управлять ими. Следовательно, это понятие лежит в сердце функционирования репрезентаций.

В заключение следует добавить, что К. не смогла интериоризировать так называемую первичную материнскую рамку, что и подталкивает её к постоянным симбиотическим отношениям с объектом даже во взрослом возрасте, и что заставляет её всегда находиться в поисках нарциссического подкрепления. Ей нужен Другой, который будет для неё зеркалом и это нас отсылает к идеям Р. Руссийона (René Roussillon, 2016), психоаналитика, профессора клинической психологии, который полагает, что психолог может стать для пациента зеркалом негатива себя. В свою очередь, М. Коркос (Corcos, 2008) говорит о «разбитом зеркале» в случаях, когда мать не способна гарантировать жизнеспособность ребёнка, учитывая, что её взгляд должен выполнять двойную функцию: контейнировать все страхи ребёнка и быть для него одновременно зеркалом. Исходя из этого, мы можем предположить наличие пробела, некоего недостатка, во время формирования стадии зеркала у К., в процессе развития её собственной идентичности, что отсылает нас к образу «мёртвой матери» А. Грина. Это особенно характерно для матерей, для которых ребёнок является убежищем от своих собственных неурядиц. Таким образом, изменение настроения и психическая нестабильность матери впитываются ребёнком и находятся практически у истоков развития расстройств у ребёнка. К. нужен Другой, который станет для неё опорой и сможет помочь в построении своей идентичности, ибо без Другого построение Я невозможно.

Литература

- 1 Amati-Mehler, J. Inscription psychique et trace mnésique // *Revue française de psychanalyse*. – 2009. – Vol. 73(5). – p. 1641-1647.
- 2 Ansermet, F. Trace et objet, entre neurosciences et psychanalyse // *La cause freudienne*. – 2009. – (71). – p. 170-174.
- 3 Anzieu D. *Le Moi-peau*. – Paris : Dunod, 1995.
- 4 Assoun, P.-L. Le sujet de l'oubli selon Freud. – 1989. – p. 97-111. In : *Communications*.
- 5 Aulagnier P. Se construire un passé. Exposé théorique // *Adolescence*. – 2015. – T. 33(4). – pp. 713-740.
- 6 Azoulay, C., Emmanuelli, M. Psychanalyse temporalité psychique à l'adolescence : étude comparative entre sujets tout venant et sujets au fonctionnement limite, au Rorschach et au TAT // *La psychiatrie de l'enfant*. – 2014. – Vol. 57(1). – pp. 157-179.
- 7 Bergeret, J. *La dépression et les états limites*. – Paris : Payot, 1992.
- 8 Bianchi, F. La notion de trace perceptive dans la compréhension de la clinique des enfants avec conduites autodestructrices // *La psychiatrie de l'enfant*. – 2007. – Vol. 50(1). – p. 97-124.
- 9 Botbol, M. Une «psychothérapie par l'environnement». Soigner les états limites au quotidien // *Enfances & Psy*. – 2000. – Num. 12(4). – p. 96-104.
- 10 Botbol M., Balkan T. *Etats limites en institution : une psychothérapie par «l'environnement»* // *Psychothérapie*. – 2006. – (Vol. 26). – p. 15-20.
- 11 Braconnier, A. Entretien avec Jean Bergeret // *Le carnet PSY*. – 2004. – 93(7). pp. 33-41.
- 12 Brun, A. Sexuel infantile et processus créateur // *Revue française de psychanalyse*. – 2016. – Vol. 80(1). – p. 232-237.
- 13 Charrier P., Hirschelmann A. *Les états limites*. – Paris: Armand Colin, 2015.

- 14 Ciccone, A. Enveloppe psychique et fonction contenant : modèles et pratiques. Cahiers de psychologie clinique. – 2001. – (2). – pp. 81-102.
- 15 Corcos, M. La mémoire et l'oubli, de la psychanalyse aux neurosciences // Le carnet PSY. – 2008. – 125(3). p. 32-35.
- 16 Corcos, M. La terreur d'exister. Fonctionnements limites à l'adolescence. – Paris : Dunod, 2009.
- 17 Cupa, D. Tendresse au négatif // Le carnet PSY. – 2007. – (5). p. 27-33.
- 18 Delaunay, P. Traumatisme et psychanalyse // VST – Vie sociale et traitements. – (2001). – 70(2). – p. 9-13.
- 19 Estellon, V. (2010). Les états limites. Presses Universitaires de France.
- 20 Freitas Pinéa A. C., Bonafé Sei M. False Self and spontaneous gesture in psychoanalytic psychotherapy of an adopted child // Brazilian Journal of Psychotherapy. – 2015. – Vol. 17(1). – p. 69-82.
- 21 Green, A. La folie privée. Psychanalyse des cas-limites. – Paris : Gallimard, 1990.
- 22 Green, A. Le travail du négatif. – Paris, Editions de Minuit, 1993
- 23 Green, A. The central phobic position: a new formulation of the Free Association Method // International Journal of Psychoanalysis. – 2001. – (3). – p. 45-83.
- 24 Green, A. Les cas limite. De la folie privée aux pulsions de destruction et de mort // Revue française de psychanalyse. – 2011. – 75(2). – p. 375-390.
- 25 Guignard, F. Bion, un penseur en quête de pensées // Le Coq-héron. – 2014. – 1(216). – p.17-28.
- 26 Guilé, J.-M. Intérêt de la notion d'enveloppe psychique dans la compréhension des états limites de l'adolescence // Perspectives Psy. – 2004. – Vol. 43(4). – p. 275-278.
- 27 Gunderson, J. G. Borderline Personality Disorder : Ontogeny of a Diagnosis // The American Journal of Psychiatry. – 2009. – p. 530-539.
- 28 Haynal, A. Enfance perdue – enfance retrouvée // Psychothérapies. – 2010. – Vol. 30(3). – p. 115-122.
- 29 Isaacs, S. The nature and function of phantasy // International Journal of Psychoanalysis. – 1948. – p. 73-97.
- 30 Juignet, P. Lacan, le symbolique et le signifiant // Cliniques méditerranéennes. – 2003. – (68). – p. 131-144.
- 31 Jung, J., & Roussillon, R. L'identité et le « double transiotionnel » // Revue française de psychanalyse. – 2013. – 4(77). – p. 1042-1054.
- 32 Kernberg, O. Les troubles limites de la personnalité. – Toulouse Privat, 1989.
- 33 Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. Vocabulaire de la psychanalyse. – Paris, PUF, 1973.
- 34 Lucchelli, J. P., & Fajnwaks, F. Une clinique de la psychose ordinaire // L'information psychiatrique. – 2009. – Vol. 86. – p. 405-411.
- 35 Mancini, R. La pensée clinique « d'Andrée Green »// Revue française de psychanalyse. – 2004. – 68. – p. 287-298.
- 36 Marcelli, D. La « trace anti-mnésique » // Hypothèses sur le traumatisme psychique chez l'enfant. L'information psychiatrique. – 2014. – 6(90). – p. 439-446.
- 37 O'Donohue, W. T., Fowler, K. A., & Lilienfeld, S.O. Personality disorders : toward the DSM-V. Los Angeles SAGE Publications, 2007.
- 38 Paris, J. Borderline personality disorder. CMAJ, 2005. – 12(172). – p. 1579-1583.
- 39 Perugi, G., Fornaro, M., & S. Akiskal, H. Are atypical depression, borderline personality disorder and bipolar II disorder overlapping manifestations of a common cyclothymic diathesis? // World Psychiatry. – 2011. – Vol. 10(1). – p. 45-51.
- 40 Roussillon, R. Situations et configurations transférentielles limites // Filigrane. – 1999. – 8(2). – p. 100-120.
- 41 Roussillon, R. Paradoxes et situations limites de la psychanalyse. – Paris : Presses Universitaires de France, 2005.
- 42 Roussillon, R. Pour introduire le travail sur la symbolisation primaire // Revue française de psychanalyse. – 2016. – 80(3). – p. 818-831.
- 43 Scarfone, D. (s. d.). Repetition: between presence and meaning. Gate Research.
- 44 Schafer-Mutarabayire, A. Souffrances identitaires narcissiques ou le Self dans tous ces états // Cahiers de Gestalt-thérapie. – 2009. – (2). – p. 195-2181.
- 45 Urribarri, F. Une métapsychologie de la représentation // Libres cahiers pour la psychanalyse. – 2005. – (1). – p. 121-129.
- 46 Widmer-Perrenoud, M. L'effacement de soi, une forme spécifique de trouble narcissique. Considérations sur la dynamique du processus, modalités techniques. Revue française de psychanalyse. – 2012.- 3(76). – p. 847-861.
- 47 Winnicott Donald Woods. Jeu et réalité : l'espace potentiel. Paris : Gallimard, 1980.
- 48 Wirth-Cauchon, J. Women and borderline personality disorder : symptoms and stories. – New Brunswick, Rutgers University Press, 2001.

References

- 1 Amati-Mehler, J. (2009). Inscrition psychique et trace mnésique. Revue française de psychanalyse, Vol. 73(5), 1641-1647.
- 2 Ansermet, F. (2009). Trace et objet, entre neurosciences et psychanalyse. La cause freudienne, (71), 170-174.
- 3 Anzieu, D. (1995). Le Moi-peau. Paris : Dunod.
- 4 Assoun, P.-L. (1989). Le sujet de l'oubli selon Freud (p. 97-111). In : Communications.
- 5 Aulagnier, P. (2015). Se construire un passé. Exposé théorique. Adolescence, T. 33(4), 713-740.
- 6 Azoulay, C., & Emmanuelli, M. (2014). Psychanalyse temporalité psychique à l'adolescence : étude comparative entre sujets tout venant et sujets au fonctionnement limite, au Rorschach et au TAT. La psychiatrie de l'enfant, Vol. 57(1), 157-179.
- 7 Bergeret, J. (1992). La dépression et les états limites. Paris : Payot.

- 8 Bianchi, F. (2007). La notion de trace perceptive dans la compréhension de la clinique des enfants avec conduites autodesstructrices. *La psychiatrie de l'enfant*, Vol. 50(1), 97-124.
- 9 Botbol, M. (2000). Une « psychothérapie par l'environnement ». *Soigner les états limites au quotidien*. *Enfances & Psy*, Num. 12(4), 96-104.
- 10 Botbol, M., & Balkan, T. (2006). Etats limites en institution : une psychothérapie par « l'environnement ». *Psychothérapie*, (Vol. 26), 15-20.
- 11 Braconnier, A. (2004). Entretien avec Jean Bergeret. *Le carnet PSY*, 93(7), 33-41.
- 12 Brun, A. (2016). Sexuel infantile et processus créateur. *Revue française de psychanalyse*, Vol. 80(1), 232-237.
- 13 Charrier, P., & Hirschelmann, A. (2015). *Les états limites*. Paris : Armand Colin.
- 14 Ciccone, A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenant : modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique*, (2), 81-102.
- 15 Corcos, M. (2008). La mémoire et l'oubli, de la psychanalyse aux neurosciences. *Le carnet PSY*, 125(3), 32-35.
- 16 Corcos, M. (2009). La terreur d'exister. *Fonctionnements limites à l'adolescence*. Paris : Dunod.
- 17 Cupa, D. (2007). Tendresse au négatif. *Le carnet PSY*, (5), 27-33.
- 18 Delaunay, P. (2001). Traumatisme et psychanalyse. *VST – Vie sociale et traitements*, 70(2), 9-13.
- 19 Estellon, V. (2010). *Les états limites*. Presses Universitaires de France.
- 20 Freitas Pinéa, A. C., & Bonafé Sei, M. (2015). False Self and spontaneous gesture in psychoanalytic psychotherapy of an adopted child. *Brazilian Journal of Psychotherapy*, Vol. 17(1), 69-82.
- 21 Green, A. (1990). *La folie privée*. Psychanalyse des cas-limites. Paris : Gallimard.
- 22 Green, A. (1993). *Le travail du négatif*. Paris, Editions de Minuit.
- 23 Green, A. (2000). The central phobic position: a new formulation of the Free Association Method. *International Journal of Psychoanalysis*, (3), 45-83.
- 24 Green, A. (2011). Les cas limite. De la folie privée aux pulsions de destruction et de mort. *Revue française de psychanalyse*, 75(2), 375-390.
- 25 Guignard, F. (2014). Bion, un penseur en quête de pensées. *Le Coq-héron*, 1(216), 17-28.
- 26 Guilé, J.-M. (2004). Intérêt de la notion d'enveloppe psychique dans la compréhension des états limites de l'adolescence. *Perspectives Psy*, Vol. 43(4), 275-278.
- 27 Gunderson, J. G. (2009). Borderline Personality Disorder : Ontogeny of a Diagnosis. *The American Journal of Psychiatry*, 530-539.
- 28 Haynal, A. (2010). Enfance perdue – enfance retrouvée. *Psychothérapies*, Vol. 30(3), 115-122.
- 29 Isaacs, S. (1948). The nature and function of phantasy. *International Journal of Psychoanalysis*, 73-97.
- 30 Juignet, P. (2003). Lacan, le symbolique et le signifiant. *Cliniques méditerranéennes*, (68), 131-144.
- 31 Jung, J., & Roussillon, R. (2013). L'identité et le « double transiotionnel ». *Revue française de psychanalyse*, 4(77), 1042-1054.
- 32 Kernberg, O. (1989). *Les troubles limites de la personnalité*. Toulouse Privat.
- 33 Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1973). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, PUF.
- 34 Lucchelli, J. P., & Fajnwaks, F. (2010). Une clinique de la psychose ordinaire. *L'information psychiatrique*, (Vol. 86), 405-411.
- 35 Mancini, R. (2004). La pensée clinique « d'Andrée Green ». *Revue française de psychanalyse*, (68), 287-298.
- 36 Marcelli, D. (2014). La « trace anti-mnésique ». Hypothèses sur le traumatisme psychique chez l'enfant. *L'information psychiatrique*, 6(90), 439-446.
- 37 O'Donohue, W. T., Fowler, K. A., & Lilienfeld, S. O. (2007). *Personality disorders : toward the DSM-V*. Los Angeles SAGE Publications.
- 38 Paris, J. (2005). Borderline personality disorder. *CMAJ*, 12(172), 1579-1583.
- 39 Perugi, G., Fornaro, M., & S. Akiskal, H. (2011). Are atypical depression, borderline personality disorder and bipolar II disorder overlapping manifestations of a common cyclothymic diathesis? *World Psychiatry*, Vol. 10(1), 45-51.
- 40 Roussillon, R. (1999). Situations et configurations transférentielles limites. *Filigrane*, 8(2), 100-120.
- 41 Roussillon, R. (2005). Paradoxes et situations limites de la psychanalyse. Paris : Presses Universitaires de France.
- 42 Roussillon, R. (2016). Pour introduire le travail sur la symbolisation primaire. *Revue française de psychanalyse*, 80(3), 818-831.
- 43 Scarfone, D. (s. d.). Repetition: between presence and meaning. *Gate Research*.
- 44 Schafer-Mutarabayire, A. (2009). Souffrances identitaires narcissiques ou le Self dans tous ces états. *Cahiers de Gestalt-thérapie*, (2), 195-2181.
- 45 Urribarri, F. (2005). Une métapsychologie de la représentation. *Libres cahiers pour la psychanalyse*, (1), 121-129.
- 46 Widmer-Perrenoud, M. (2012). L'effacement de soi, une forme spécifique de trouble narcissique. *Considérations sur la dynamique du processus, modalités techniques*. *Revue française de psychanalyse*, 3(76), 847-861.
- 47 Winnicott Donald Woods. (1980). *Jeu et réalité : l'espace potentiel*. Paris : Gallimard.
- 48 Wirth-Cauchon, J. (2001). *Women and borderline personality disorder : symptoms and stories*. New Brunswick, Rutgers University Press.