# О технике детского анализа применительно к разным стадиям развития

## А. Мэнхен *американский психоаналитик, член Американской ассоциации детского психоанализа*

Техника детского психоанализа с самого своего зарождения всегда была связана с пониманием развития. В последние годы, однако, возникла тенденция разрабатывать специфические техники, приспособленные для конкретных стадий развития, таких как прелатентность, латентность (подразделяемая на две или даже на три стадии), предподростковый период и подростковый период (также подразделяемые на подпериоды). Мне кажется, что интерес к этому вопросу растет, возможно, в связи с применением психоанализа к психотичным и пограничным детям, которые бросают вызов четко организованным возрастным и эволюционным категориям, а следовательно - и обычным техникам детского психоанализа. Мы всегда самонадеянно предполагали, что стоит тщательно исследовать фазы развития, и будет легко приспособить технику к требованиям каждой фазы. В настоящее время нормальные фазы развития исследованы, но у нас все равно остаются вопросы. Когда мы спрашиваем, сколько лет ребенку, мы устанавливаем его возраст с точки зрения развития, но определенные синдромы и определенные задержки развития не связаны ни с хронологическим возрастом ребенка, ни с обычной последовательностью развития.

Исторически детский психоанализ начинался как модифицированная техника взрослого психоанализа, необходимость модификаций при этом была вызвана незрелостью детского Эго. Детский психоанализ - это вполне определенная и логичная техника, которая подходит для большинства случаев детских неврозов. Он не подходит для диагностических категорий, добавившихся в последнее время к практике детского анализа и для вызывающих новый и более широкий интерес "темных времен" в развитии личности - довербальной стадии. Не подходит он и для тех случаев, в которых судьба или окружение помешали нормальному развитию: слепых детей, случаев соблазнения, детей, которым для развития не хватает стимуляции (Anna Freud, 1968).

В настоящее время разница между взрослым и детским психоанализом уменьшается, эти два направления стремятся уравняться. Мне кажется, что эта тенденция вызвана не только "улучшением" техники, но также и желанием некоторых детских аналитиков уйти от так называемых *не*аналитических взаимодействий в детском психоанализе (как если бы эти взаимодействия угрожали самому духу психоанализа). Сравнивая детский и взрослый психоанализ, можно, в общем, сказать, что аналитическое отношение то же самое, но техники разные. Но если мы говорим, что интерпретация и там, и там является главным средством, тогда между ними действительно возможно поставить знак равенства.

Конечно, напрашивается вопрос: в чем техника стала лучше? Каким образом успех Эго-психологии повлиял на технику детского психоанализа? Вместе с непосредственными наблюдениями (особенно в рамках лонгитюдных исследований), Эго-психология очень расширила наше знание о ранних стадиях развития и их интерпретации.

Идея "меню", предлагаемого ребенку в его психоанализе, очень привлекательна[1)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "1_#1_): мы можем наблюдать, что пациент берет из того, что предлагает ему аналитическая ситуация; мы предполагаем, что он берет то, что ему нужно; и порой мы основываем наш окончательный диагноз на этом наблюдении. И все же эта процедура может привести к ошибкам. Разве все мы предлагаем одно и то же меню? Особые интересы и личность детского психоаналитика могут создать вариации диеты, затрудняя таким образом объективную оценку.

Существуют другие факторы, усложняющие оценку техники в детском анализе. Научное экспериментирование в технике едва ли возможно; у нас нет ни двух идентичных случаев, ни двух идентичных детских аналитиков, и даже один и тот же аналитик, работая с двумя разными случаями, может не быть совершенно одним и тем же. Как утверждала Анна Фрейд (1959), случаи можно сравнивать только на уровне метода и на уровне материала.

В этом же роде я нахожу вопрос о "степени изменений" в детском анализе бессмысленным, если только мы не сможем четко определить, какие изменения мы хотим произвести. Изменения в поведении и даже исчезновение симптомов могут быть достигнуты гораздо быстрее, чем возобновление нормального развития, которое является конечной целью детского психоанализа. Я вернусь к этому вопросу и приведу пример.

Общий подход к технике детского психоанализа не претерпел фундаментальных изменений за последние годы. Акцент делается на анализе защит и аффектов; возможно, на аффектах в настоящее время делается более явное ударение. Как и раньше, наши приемы определяет относительная незрелость Эго пациента.

Что касается изменений в самой технике, мы заметно отошли от "делания" различных вещей с ребенком к разговору с маленьким пациентом о его чувствах и поведении на психоаналитической сессии и вне ее. Мы продвигаемся от прояснений к интерпретациям в рамках реальных отношений с ребенком, основанных на терапевтическом альянсе.

Инструменты детского анализа не нуждаются в обсуждении. Каким бы "царским дорогам" к бессознательному ни отдавалось предпочтение, "все дороги ведут в Рим". Сновидения, игры и перенос - все это в разное время называлось "царскими дорогами". Придание чрезмерного значения одной из этих дорог (особенно - переносу) как единственному средству коммуникации ведет к возникновению одностороннего, и, возможно, однобокого взгляда на аналитический материал.

Поэтому в попытке взглянуть свежим взглядом на проблемы техники, мы можем использовать несколько перспектив: мы можем смотреть на симптоматологию, на перенос, на Супер-эго или на функции Эго. Самая многообещающая перспектива, я полагаю, это функции Эго, которые более доступны наблюдению в анализе (и вне его), и поэтому наиболее пригодны в качестве фокуса сравнительного изучения. Нас интересует влияние либидинальной регрессии на функции Эго не только из-за того ухудшения, которое она вызывает посредством защитной активности, но также потому, что она предполагает некоторую регрессию со стороны Эго. Более того, нам известно, что неудачи развития в начале жизни мешают развитию именно тех функций Эго, которые являются решающими для использования нашей классической техники. В данной работе я не буду пытаться написать исчерпывающую теоретическую работу. Я лучше обрисую в общих чертах: (1) детский психоанализ в отношении конкретных стадий развития; (2) некоторые проблемы техники; (3) отклонения от стандартной техники.

## Детский психоанализ в отношении конкретных стадий развития

На доступном теперь материале наблюдений мы узнали, что фазы инстинктивного развития могут выделяться не только в аутоэротическом поведении и объектных отношениях, но также и в развитии Эго. Эти наблюдения распространили наше знание на более ранний возраст.

### Маленькие дети

Детей дошкольного возраста сейчас анализируют гораздо чаще, чем раньше. Желания маленького ребенка, как оказалось, могут быть интерпретированы на ранних стадиях лечения, как это было сделано Гленном в случае с Бетти (трех с половиной лет), которая страдала запорами. [2)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "2_#2_) На первой сессии Гленн интерпретировал ее желание быть младенцем, как ее младший брат. Мы можем, конечно, спросить:было ли это желание вытеснено; и, предположив, что не было, можно поставить вопрос о том, была ли это интерпретация. Во время этого очень успешного лечения ребенку было предложено "поиграть вместе и узнать"; таким образом игра была сделана частью коммуникации, которую Бетти конструктивно использовала. Она даже разделила себя на двух человек (один из них был девочкой-чудовищем); это технический прием, который мы применяем с помощью куклы или воображаемой фигуры. Впечатляет то, как хорошо Бетти демонстрировала свои защиты и фантазии, и как хорошо она понимала то, что говорил ей аналитик.

Формы, которые принимает интерпретация, очень разнообразны. Гленну, например, приходилось напевать Бетти свои интерпретации. Маленький мальчик в самом начале латентного возраста ложился в моем кабинете, укрывался, закрывал глаза и притворялся спящим. Я, чувствуя себя исключенной, предположила, что он мог бы увидеть сон. Мальчик производил много "снов" и настаивал на том, чтобы я закрывала глаза и рассказывала ему свои сны. Мои интерпретации приняли эту форму. Какой бы странной ни показалась эта картинка, я полагаю, что таким способом он очень приблизился к свободному ассоциированию с помощью "приема дистанцирования", говоря, например: "это всего лишь мои выдуманные сны". Но мы также отмечаем, что поведение включало и регрессию - игру в засыпающего ребенка.

Чтобы сохранить аналитическую ситуацию, мы тщательно избегаем прямого удовлетворения инстинктов в игре и в отношении аналитика. Некоторые аналитики меньше беспокоятся об этом, но мне кажется, что, например, игра в доктора с аналитиком в роли доктора может оказаться слишком реальной. Реакции ребенка на актуальное удовлетворение инстинктов во время аналитических сессий легко можно ошибочно принять за терапевтический альянс (Anna Freud, 1969).

Почти все темы, с которыми мы сталкиваемся при анализе детей более старшего возраста, присутствуют в анализе очень маленького ребенка, за исключением эдиповой темы, которая появляется, конечно, лишь в качестве увертюры, прелюдии.

Терапевтические результаты анализа маленького ребенка потрясающи. Симптомы могут быть очень тяжелыми, но они могут быть сняты в течение года благодаря гибкости личности в этом возрасте. Анализ обычно продолжается с целью закрепить результаты. Улучшение у маленького ребенка происходит постепенно, не только по причине "проработки" в анализе, но также потому, что постепенный прогресс в анализе происходит параллельно с нормальным развитием.

### Латентность

Наше представление о фазах развития меняется. Например, латентный период обычно считался золотым веком в жизни ребенка и наилучшим возрастом для детского анализа. У меня, однако, складывается впечатление, что некоторым детским аналитикам латентность не представляется более таким длительным и важным периодом. Как и психоаналитическое исследование вообще, мы теперь склонны видеть источник нарушений в более ранних фазах развития. Мы считаем, что прелатентный период начинается раньше: мы задумываемся о том, насколько латентность на самом деле латентна, и часто рекомендуем психоанализ до наступления латентности, если у нас есть причины полагать, что защиты могут повредить нормальные функции Эго. Мы, определенно, более не считаем, что анализировать ребенка в латентном возрасте легче (ср.: Harley, 1962a, 1967). Анна Фрейд (1969) полагает, что хотя сопротивление посредством защит особенно сильно в латентном возрасте[3)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "3_#3_), качества Эго, необходимые для лечебного альянса, инсайта и самонаблюдения являются важными достижениями, благоприятствующими анализу в период латентности. Эту мысль хорошо иллюстрируют случаи, о которых сообщают Эрна Фурман (1967) и Сельма Фрейберг (1965), и которые я буду обсуждать ниже.

Наступление латентности иногда можно наблюдать во время анализа маленьких детей как шаг в развитии, который стал возможным благодаря аналитической работе (см. случай Билли, приведенный Робертом Фурманом, 1967)

Наблюдение о том, что эдипова тема появляется как "прелюдия" в анализе прелатентного ребенка, не обязательно означает, что мы всегда принимаемся анализировать эту тему у латентных детей. Гелирд (1967) обнаружила, что актуальные эдипальные конфликты редко когда явно проступают в анализе латентных детей; это - дела минувших дней.[4)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "4_#4_) Что мы делаем, по ее словам, так это прослеживаем "чередование трансформаций защит и сублимаций" как реакцию на "исчезновение эдипова комплекса". С другой стороны, сотрудники Хэмпстедской клиники сообщили о поразительных примерах маленьких девочек, заново переживавших свой эдипов комплекс с аналитиками-мужчинами в детском психоанализе. Анна Фрейд (1969) находит этот материал впечатляющим, какой бы ни была его терапевтическая ценность. Иные данные, вероятно, обусловлены тем, что дети находились в разных фазах латентности (Williams, 1969), или структурными различиями между личностями этих детей, некоторые из которых могли еще вообще не войти в латентный период иначе, как по своему хронологическому возрасту.

Случай Сюзанны семи с половиной лет, приведенный Эрной Фурман (1967), иллюстрирует эти соображения. Сюзанна, хронологически латентный ребенок, функционировала на более примитивном уровне. Она "была фиксирована главным образом на уровне отношений, удовлетворяющих потребности, и на уровне амбивалентных анально-садистических отношений". Идентификации были не интегрированы. Мой вопрос таков: как это повлияло на технику? Конечно, техника должна была быть иной, поскольку Сюзанна использовала интерпретации как "снабжение подарками" в рамках ее инфантильных отношений. В этом случае было ясно показано "противоречие между интенсивностью инстинктивных и аффективных сил и относительной примитивностью Эго Сюзанны" - фактор, в результате которого трудно определить, была ли Сюзанна латентным ребенком.

Эрна Фурман подчеркивает, что Сюзанне пришлось достигнуть определенного уровня развития Эго и Супер-эго, прежде чем она смогла активно участвовать в аналитической работе. Только тогда анализ смог помочь восстановить задержанное созревание этого ребенка.

В этом отношении впечатляет сравнение, сделанное Сельмой Фрейберг (1965) между пятилетним и шести с половиной-летним Роджером. Она говорит о "способности ребенка быть пациентом психоанализа на разных стадиях развития" и показывает трудности в точном определении вариаций техники, требуемых на разных стадиях развития. Роджер в более младшем возрасте и Роджер в более старшем возрасте действительно были двумя разными пациентами. Пятилетний Роджер коммуницировал посредством игры, представляя свой конфликт в виде воображаемой фигуры. Отрекаясь от своего конфликта, он становился свободен от чувства вины. Его аффекты были расщеплены и труднодоступны. Приближаясь к проблеме, он испытывал тревогу, которую выражал в действии. Использование игры как коммуникации не было для Роджера секретом, но в пятилетнем возрасте он представлял свои конфликты как "ненастоящие", этот фактор Фрейберг считала "огромным препятствием для анализа в этом возрасте". Для шестилетнего Роджера конфликты были реальными. Теперь он анализировал практически так же, как это делал бы взрослый. Хотя Роджер и продолжал играть, теперь он главным образом говорил. Он начал использовать интеллект для нахождения причин своих действий, мыслей и чувств. Появилась способность к интроспекции и научению. Монолитное "я" разделилось на разные части; появилось осознание внутреннего конфликта; и реакции переноса стали более доступны пониманию.

Что это, латентность в своем лучшем виде? Или это Роджер, его симптоматология и его анализ? Созревание, определенно, сыграло роль в этом изменении, но большей частью это анализ сам по себе, анализ по "контракту", сделал изменение столь впечатляющим. Анна Фрейд (1969) комментирует, что "именно анализ делает возможным шаг в развитии, но именно шаг в развитии объясняет изменение реакции". Или, другими словами, мы можем сказать, что детский анализ служит организатором личности и катализатором развития.

### Предподростковый возраст

Наше представление о препубертате изменилось столь же, сколь и взгляд на латентность (см. Anna Freud, 1949; Harley, 1962b; Kestenberg, 1967; Blos, 1958; Helene Deutsch, 1944). Попытка защититься от генитального возбуждения с помощью оральной и анальной регрессии сдерживает развитие в латентном периоде, но она также может рассматриваться как "регрессия на службе Эго" в препубертате. Я думаю, что препубертат - это фаза, которая менее всего нам понятна. Несколько лет назад фактически был поднят вопрос о том, существует ли вообще такая фаза развития (см. Panel, 1964b). Верно ли то, что не существует новых инстинктивных целей, и что повышенный инстинктивный катексис носит совершенно недифференцированный характер? Трудно понять, почему как раз в возрасте от десяти до двенадцати лет количество инстинктивной энергии возрастает, если только это возрастание не совпадает с продвижением к половой зрелости. Препубертат является переходом к пубертату.

В латентном периоде Эго было способно более или менее успешно справляться с прегенитальными влечениями. Может ли оно равно успешно справляться с неуклонно растущими генитальными стремлениями? Если генитальное влечение стремится к доминированию, становится понятной регрессия к прежним точкам фиксации. Когда мы говорим, что в препубертате прегенитальные интересы выходят на поверхность, что они повторно катектируются, это не значит, что ребенок начинает снова пачкаться или сосать палец. Эго достаточно сильно для того, чтобы предотвратить тотальную регрессию, но ему недостает поддержки вспомогательного Эго родителей. Если мы применим способ оценки Эго подростков, предложенный Жаном Лэмпл-де-Крут (1960) для этой возрастной группы, - что, я думаю, стоит сделать, - придется сказать, что Эго является и более сильным и более слабым. При том, что генитальные влечения усиливаются, а вспомогательное Эго ослабевает, целостность Я может поддерживаться защитной регрессией влечений. В предподростковом возрасте Эго, определенно, неустойчиво. Эго контролирует степень страдания, но, что более важно, усиление влечений требует большей защитной активности со стороны Эго. Мы видим регрессию некоторых функций Эго, но эта регрессия Эго не аналогична регрессии влечений.

Эта "прегенитальность", я бы сказала, является скорее символической, чем реальной. Она появляется в символических количествах - анальность выражается не в пачкании, а в анальных шутках; оральность в прожорливости; эксгибиционизм в шумном "интересничании". Усилившаяся защитная активность защищает Я, но одновременно является помехой в некоторых областях функционирования Эго. Таким образом, здесь мы тоже видим комплексное взаимодействие прогрессивных и регрессивных сил. Я бы сказала, что препубертат является отдельной фазой развития, но, возможно, это не есть "второе издание инфантильной сексуальности". Препубертат, возможно - ее краткое изложение, небольшой сокращенный рассказ, написанный под покровительством иного и гораздо более зрелого Эго (Maenhen; см.: Panel, 1964b).

Задача детского анализа в этой фазе развития такая же, как и в других фазах: оценить существующие у ребенка нарушения на основании его психосексуального развития и развития его Эго и Супер-эго и скоординировать цели и техники с потребностями развития ребенка.

### Подростковый возраст

Если прелатентный ребенок находится в процессе организации, то подросток находится в процессе реорганизации, если использовать термин Курта Эйсслера (1958). Общим для этих двух фаз является постоянное непрерывное изменение структуры Эго. Некоторое время назад это состояние непрерывного изменения выдвигалось в качестве аргумента против анализа, и тот же самый аргумент теперь приводится в пользу анализа. Мы пока еще не знаем ни одной фазы развития, на которой мы не сталкивались бы с проблемами техники. Как было сказано[5)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "5_#5_), в анализе подростков аналитик хочет защитить пациента от тревоги, и это мешает установлению аналитических отношений. Я бы парировала вопросом: какое количество "поддержки для Эго" нам действительно нужно в анализе подростков?

Курт Эйсслер советует вносить изменения в технику и придает особую важность "правильному выбору времени". Это представляется мне вариантом нашего старого изречения о "нужной интерпретации в нужный момент". Я согласна с Эйсслером в том, что "у нас пока еще нет четко очерченной техники для лечения подростков", но все мы, кажется, разделяем его взгляд на анализ подростков и присоединяемся к нему в его "призыве к регулярному психоанализу вместо суррогатных замещающих мер".

Эйсслер доказывает положение, которое особенно важно. Он утверждает: "Когда подросток начинает лечение с утвердившейся формой психопатологии, … технические проблемы психоаналитического лечения никак существенно не отличаются от соответствующих проблем во взрослом психоанализе". В этих случаях психопатология диктует технику. Однако в других случаях симптомы меняются изо дня в день или во время одной сессии, так что "ни одна техника не удовлетворяет требованиям лечения подростков".

Понятие гибкости техники при анализе подростков также применимо к анализу маленьких детей. Когда Эйсслер говорит, что анализ подростков может и должен предотвращать формирование фиксированной реакции на конфликт внутри Эго, я полагаю, это должно быть целью на всех фазах развития в жизни ребенка. Это, конечно, более драматично в подростковом периоде из-за происходящей реорганизации.

Я хотела бы представить кое-какие из моих наблюдений за анализом подростков на примере случая Джона, который привлек мое внимание. Джон, восемнадцати лет, был хорошим пациентом. Он демонстрировал типичную ранимость, изменчивость реакций, колебания и гибкость, столь характерные для этого периода реорганизации. Инсайты Джона были пронзительными и быстрыми, но порой походили на зыбучие пески, и поэтому он боялся их и боролся с ними. Некоторая либидинизация мышления мешала инсайту, а страх интенсивности переноса играл роль средства, сдерживающего использование инсайта. Его аналитик говорил: "Мне приходится ходить по канату, чтобы добраться до переноса, но я не отступаю".

В раннем детстве Джон демонстрировал трансвеститное поведение. Между шестью и восемью годами у него также были трудности с чтением. Теперь он страдал от навязчивой когнитивной спутанности и беспокойства за свою мужественность. Терапевтический альянс опирался на его страдание и на то, что он осознавал свое заболевание. Его лечение характеризовалось удивительной целостностью аналитического материала, полнотой аффекта в отношении материала детства и неуклонным движением от прошлого к настоящему. Его достаточно безжалостная честность с самим собой подпитывалась агрессивными влечениями, повернутыми против его Я. Его характерное сопротивление было связано с его психопатологией: он "мчался" по аналитической работе так же, как он мчался по книге, бегло перелистывая страницы, как он это делал до анализа (и продолжал делать) при чтении. Джон говорил: "У меня такое чувство, как будто мой невроз борется за свою жизнь".

Каковы вопросы техники в этом относительно простом случае? Этот пациент лежит на кушетке и свободно ассоциирует; техника такая же, как во взрослом анализе. Соответствующие возрасту проблемы развития все присутствуют: "отход" и отделение от интернализованных и "реальных" родителей, жажда новых объектов, одиночество, случайные рывки в активности и большая озабоченность вопросами жизни и смерти в повседневном мире подростка. Его аналитик чувствует, что любая адаптация техники к этой фазе могла бы быть скорее проблемой аналитика, чем пациента. Возможно, техникой руководит оценка аналитиками подросткового возраста: обеспокоенность импульсивными действиями побуждает аналитика принимать меры, направленные на снижение тревоги, успокоение и усиление самообладания пациента.

Джон - это тот, кого мы могли бы назвать "нормальным невротиком", и его можно анализировать как подростка, потому что он достиг подросткового уровня развития; он ориентирован на объект, что дает нам на практике перенос. Его анализ методически продвигается.

Я согласна с Блосом (1962) в том, что с развитием исторического чувства подростков можно анализировать по взрослой модели. Но "чувство истории" может развиться в тщательном анализе даже раньше. Недавно двенадцатилетний мальчик разделил свою жизнь на "раннее детство, средний период и "сейчас". Он перечислил все то, что с ним произошло, и закончил сессию словами: "Теперь со мной все в порядке". [6)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "6_#6_) Это "чувство истории", я думаю, было обусловлено аналитическим процессом, который пробудил воспоминания, произвел реконструкцию, и помог осуществить структурные изменения. Он также ускорил процесс развития, выведя его на новую ступень.

Техника диктуется не только лишь симптоматологией или стадией развития, но актуальным и конкретным состоянием функционирования Эго в его связи с психопатологией. Можно сказать, что именно это каузальное отношение между состоянием функций Эго и симптоматологией и диктует технику.

## Отдельные проблемы техники

### Терапевтический альянс

Теперь я возвращаюсь к обсуждению специфических проблем техники, отбирая те, которые появляются на всех стадиях развития, хотя и разным образом.

Я начну с терапевтического альянса. Хотя это отправной пункт всякого анализа, мы, кажется, считаем сегодня предосудительным тратить время на развитие позитивных отношений с ребенком в начале анализа. Как и раньше, мы стараемся установить терапевтический альянс, стимулируя интерес ребенка к анализу и его сотрудничество с аналитиком, но в последние годы наша техника по установлению альянса стала более прямой. Интерпретации защит и аффектов последовательно используются с самого начала аналитической работы. Мы стимулируем терапевтический альянс, наблюдая за реакциями переноса, которые затем используются для интерпретаций на ранних стадиях аналитического процесса с тем, чтобы способствовать постижению конфликтов, живущих внутри ребенка. "Контракт" с пациентом является частью этого альянса; существует также и альянс с родителями (Geelerd, 1967).

Было описано, как очень маленькая девочка, которой не исполнилось еще трех лет, сформировала терапевтический альянс в первые полчаса (Abbate, 1967). Была ли эта способность обусловлена возрастом, или причиной явился острый дистресс, к которому привели ее симптомы, фобия? С другой стороны, нам известны случаи, которые требовали "особых технических мер" - долгого периода подготовки к анализу (три с половиной года или более), - для установления настоящего терапевтического альянса (см.: Hamm, 1967). Обращаясь к данной проблеме, Анна Фрейд (1969) высказала мнение о том, что "лечебный альянс легко установить на любом уровне и в любом возрасте, пока ребенок мучается тревогой, против которой его защиты безуспешны. Другое дело, когда защита подавляет развитие тревоги, а анализ грозит выпустить ее на свободу".

Для поддержания терапевтического альянса мы до сих пор иногда "выделяем" в маленьком пациенте две части, одну, которая сопротивляется, и другую, которая ищет помощи в защите от симптомов и дискомфорта, которые в процессе установления терапевтического альянса стали чуждыми для Эго ребенка.

Таким образом я прихожу к заключению, что способность ребенка к формированию терапевтического альянса определяется не его возрастом, а структурой его симптома и функцией, которую симптом выполняет в личности отдельного ребенка.

### Коммуникация

Процессы созревания и развития определяют также тип коммуникации. Существует континуум: от языка тела - к феноменам разрядки - к невербальной образной игре - к вербальной игре - и, наконец, к вербальной коммуникации с аналитиком. Степень структурализации прямо влияет на характер коммуникации ребенка в аналитической работе. Что бы ребенок ни "производил", включая и его игру, это рассказывает нам о степени вытеснения, использовании защит и о реакциях переноса.

Случай, который я супервизировала, является хорошей иллюстрацией. Дэрил, девятилетний мальчик, в начался его анализа с точки зрения развития пребывал в раннем латентном периоде. Он легко выходил из-под контроля, провоцировал аналитика, выпрашивал всякие пустяки, искал телесной близости. Сталкиваясь с фрустрацией в аналитической ситуации, он становился деструктивным. Периодически он уходил в туалет, отсутствуя в кабинете от пяти до десяти минут.

Во время одной аналитической сессии Дэрил говорил о том, что у его собаки течка, о планах привести в дом кобеля для вязки и о том, сколько у собаки будет щенков. (Из предшествующего материала и сообщений родителей было известно, что Дэрил любит собаку и играет с ней в сексуально возбужденной манере). Потом он рассказывал истории о привидениях, сообщив при этом аналитику, что он никогда не боялся, и что он не помнит, чтобы с ним когда-нибудь произошло что-нибудь понастоящему страшное. В этот момент он пожаловался на боль в животе, и ему пришлось очень поспешно отправиться в туалет.

Каков был смысл этого поведения? Было это просто действием или реакцией на возбуждение, или воспоминанием, или реакцией переноса, или простой разрядкой? Только тщательное изучение всего случая может объяснить смысл таких конкретных действий.

Я не разделяю озабоченность тех детских аналитиков, которые полагают, что установление реалистичных пределов деструктивным моторным действиям ребенка лишает их важного аналитического материала. Что нам нужно, так это "подобие" моторной экспрессии, которое более открыто интерпретациям, чем неограниченное действие, которое повышает тревогу и очень часто состоит на службе у защит и сопротивления.

Когда агрессивный мальчик (восьми лет) приблизился ко мне с карманным ножом, говоря, что хочет отрезать мне нос, была возможность предложить ему возможный способ выражения его желания. Я предложила ему представить это вместо того чтобы делать это. Мальчик нарисовал птицу с очень длинным клювом, схватил ластик и принялся стирать клюв. Таким образом, никакой аналитический материал не был утерян. Однажды один студент рассказал, что маленькая пациентка посыпала ему волосы песком и сверху залила водой. Он был горд своей "терпимостью", но у меня возникли сомнения относительно пользы этой ситуации для ребенка. Не всегда легко предоставить детям пути для выражения их деструктивных влечений, не отвлекая их внимания или не теряя важного аналитического материала. Тем не менее, когда игровая комната становится полем битвы, мы теряем еще больше материала.

Называние инстинктивных побуждений в анализе очень полезно, когда оно сочетается с интерпретацией защит. Это закладывает у ребенка основы взаимодействия и таким образом служит прогрессу интеграции. Понимание невербальной коммуникации способствует проверке реальности и сепарации Я от не-Я. В этом контексте называние также важно (Hartmann, 1951; Anny Katan, 1961). Гелирд (1967) подчеркивает необходимость вербализовать чувство ребенка "прямо сейчас". Интерпретации настроения, тревоги и реальных событий в жизни ребенка способствуют появлению интроспекции, которой мы в обычном случае не находим до подросткового возраста. Таким образом, я бы сказала, мы ускоряем развитие этой функции Эго.

Свободное ассоциирование в детском анализе возможно, но оно происходит только спорадически, например, в виде ассоциаций к снам. Фрейберг (1962) использует для этого игру "что тебе придет в голову", хотя и не раньше латентного возраста. Я обнаружила, что ребенок закрывает глаза и говорит мне, что он увидел. Восьмилетний мальчик писал мне с закрытыми глазами (прием двойного дистанцирования). Это и есть спорадические появления свободного ассоциирования.

В этом разделе я хочу подчеркнуть, что мы используем все, что ребенок говорит и делает, как "аналитический материал", то есть все сообщает нам какой-то смысл, но само по себе это не является намеренной коммуникацией со стороны ребенка.

### Сновидения

Нам известно, что латентные дети обычно могут анализировать сновидения. Но правильно ли будет предположить, что дошкольник не может этого делать, что он не чувствует себя автором своих снов, что он рассматривает их как приходящие извне?

Энтони (1964), например, утверждает, что для маленького ребенка "мысли и вещи не слишком хорошо дифференцированы, и психические содержания, такие как сны, наделяются реальным существованием, так что неприятные персонажи сновидений проникают в спальню ребенка через открытое окно".

Я обнаружила, что близость ребенка к первичному процессу мышления облегчает анализ "нелогичного", но она также должна заставлять аналитика сомневаться и побуждать его спрашивать, какую пользу ребенок извлекает из анализа сновидения. Использует ли он его для получения инсайта относительно своего конфликта или как регрессивную игру, "свободу на все", заставляющую Эго умолкнуть?

Существуют огромные различия в том, как разные дети поступают не только с анализом сновидений, но и с самими сновидениями. Например, я работала с латентным мальчиком, который был способен "дозировать" свои сны, обычно переполненные змеями. Он рассказывал мне, что может контролировать свои сны "выключая их, как радио", когда они становятся слишком страшными.

### Игра

На протяжении последних десятилетий мы все больше отказываемся от "игровой терапии", потому что ее результатом является лишь отреагирование, за которым не следует никаких структурных изменений. Таким же образом мы благополучно отходим от любой стандартизации игры (такой, как знаменитый кукольный дом, столь лелеемый в прошлом)[7)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "7_#7_). Однако мы все равно наблюдаем за игрой ребенка для того, чтобы получить какое-то знание о его внутреннем мире, чтобы понять его конфликты, его поведение в школе и дома, получить представление о том, где он находится в плане развития. Например, я много узнаю из того, что делают разные дети с набором маленьких зверюшек, и домашних и диких, сделанных из жесткой резины, выдержавшей многие годы применения и недоброго обращения. Ребенок четырех или пяти лет, не угнетаемый тревогой, вытаскивает животных одно за другим из коробки, внимательно их рассматривает, уделяя особое внимание половым признакам; он дает им имена и играет с ними со всеми без разбора. Восьмилетний ребенок начнет с того же, но дальше начнет отделять хороших животных от плохих. По некотором размышлении он поищет вокруг кубики и построит стену вокруг плохих животных, чтобы защитить хороших или чтобы изолировать плохих в зоопарке. Иной способ обращения с этими игрушечными животными соответствует, конечно, нормальному развитию Супер-эго. Плохие желания, львы и тигры, должны быть отделены, и нужно выстроить против них оборону. Можно добавить много примеров: нерешительность компульсивного ребенка проявится прямо, или ребенок выдаст свою сильную жажду чего-то другого, беря игрушки одну за другой и отбрасывая их все. Из игры ребенка мы узнаем нечто о его желаниях и о его отношении к этим желаниям. Игра не влечет за собой всех тех опасностей, которые предполагало бы действие.

Хотя мы продолжаем наблюдать и узнавать что-то из игры ребенка, на сегодняшний день произошли изменения в том, *как* мы используем то, что мы узнаем из игры. В прошлом мы, вероятно, считали игру единственным данным ребенку средством коммуникации, у нас была тенденция слишком резко отделять игру от другой его деятельности, и подчас мы даже допускали, что то, что мы видим в игровой комнате психоаналитика, есть полная картина внутренней жизни ребенка. Хотя многие из нас всегда были осторожны с использованием символических интерпретаций, мы, тем не менее, были склонны относиться к игре как к эквиваленту свободных ассоциаций и анализировали ее соответствующим способом. Сейчас мы принимаем во внимание все эти соображения, чтобы гарантировать себя от произвольных интерпретаций.

Мы до сих пор рассматриваем игру как коммуникацию, как язык ребенка, который во время анализа медленно уступает место разговору *с* аналитиком и анализированию *вместе с* аналитиком. Я согласна с теми, кто утверждает, что можно прямо интерпретировать игру (и поступаю так), особенно когда маленький пациент понимает, что его игра используется как своего рода "разговор" в терапевтических целях. Если аналитик не мешает удовольствию, получаемому от игры, интерпретации не портят то, что ребенок производит в игре, включая фантазии. Конечно, важна своевременность интерпретаций.

Я не вполне согласна с Фрейберг (1965) в том, что бесполезно анализировать значение вымышленных персонажей[8)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "8_#8_) прежде, чем пациент признает страхи, которые он им приписывает, своими собственными. Вымышленные персонажи, я полагаю, являются еще одним "приемом дистанцирования", похожим на те, о которых я упоминала ранее. По мере продвижения анализа мы, конечно, пытаемся устранить все приемы дистанцирования и сделать конфликты ребенка "реальными", осознанными, и доступными Эго, которое сможет с ними справиться.

Хотя игра - это царская дорога к бессознательному, она, тем не менее, не должна быть "зеленым коридором". (Все факторы, сдерживающие свободу игры, полезны в изучении относительной мощности разных сил у играющего пациента.)

Я никогда не понимала, почему некоторые детские аналитики считают, что они должны олицетворять реальность, играя в игры по правилам. Это обязанность окружения ребенка, но не задача аналитика. Когда смышленый мальчик раннего латентного возраста хотел, чтобы я научила его играть в шахматы, я рассказала ему правила; но он отнесся к ним с презрением. Что это за игра такая, где королеву можно съесть, а короля нельзя? Мы играли в новые шахматы: король с восторгом был сброшен с доски, но королева осталась. Мальчик перестал играть в свою странную шахматную игру, когда смог открыто иметь дело со своим конфликтом.

Если бы я настаивала на том, чтобы он придерживался "настоящих" правил, это просто перекрыло бы подступы к лежащему глубже конфликту и усилило бы его сопротивление.[9)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "9_#9_) Некогда детские аналитики сами были довольно сильно вовлечены в ролевую игру, отчасти играя роли, назначенные им ребенком, и отчасти принимая на себя роли, которые, как они полагали, указывал им аналитический материал. Например, детский аналитик прибегал к "проигрыванию" детских защит. Хотя мы, конечно, могли бы доказать нашу точку зрения, например, разыграв идентификацию с агрессором[10)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "10_#10_), мы также понимали что порой это предполагает слишком большое удовлетворение для ребенка. В результате мы теперь меньше прибегаем ко всем формам ролевой игры.

### Перенос

В первые годы аналитической работы с детьми мы думали, что у детей будут только реакции переноса, но не невроз переноса, по причине их огромной зависимости от их подлинных объектов, которые продолжают предоставлять им их главное эмоциональное удовлетворение (Anna Freud, 1927; Fraiberg, 1951). Тем не менее, позже (1965) Анна Фрейд указала, что отношение пациента, взрослого ли, ребенка ли, к своему аналитику двойственно. Своим нормальным Я пациент реагирует на аналитика как на реального человека; а своей невротической частью он реагирует на аналитика как на трансферентную фигуру. У ребенка мы находим сочетание реакций переноса и нормальных новых объектных отношений.

Большинство из нас согласны с тем, что невроз переноса, "скачкообразный" или "с ограниченными пределами", встречается редко, но это не определяется возрастом ребенка. Скорее это связано с тотальностью вытеснения доэдипова материала (Fraiberg, 1966) или с уровнем структурализации личности ребенка, как я предпочитаю говорить - степенью, до которой конфликты ребенка интернализовались и запечатлелись в его структуре личности (см.: Panel, 1966).

Для некоторых детских аналитиков перенос - это царская дорога к бессознательному, а интерпретации переноса - главное средство продвижения на этом пути. Большинство детских аналитиков, и я в том числе, не согласны с этим почти исключительным акцентом на переносе. Длительный эффект анализа создается проработкой недоступного материала, переходом от первичных процессов мышления ко вторичным и изменениями в психической структуре (Ид, Эго, Супер-эго). Я думаю, что этого нельзя достигнуть только лишь анализом реакций переноса.

Ван Дам выразил озабоченность тем, что "у ребенка возросшая активность как средство коммуникации похожа на отыгрывание у взрослых пациентов и может закончиться тем, что меньшее количество энергии будет доступно для катектирования аналитика. (…) Активность детского аналитика во время сессии также способствует задержке формирования невроза переноса" (см.: Panel, 1965a). Эти соображения беспокоят нас многие годы. Если мы используем, как я это делаю, игру как язык ребенка, тогда активность ребенка не должна рассматриваться как "отыгрывание вовне".[11)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "11_#11_) Что касается активности аналитика, она заметно снизилась, так что трудность, с которой ребенок развивает невроз переноса, кажется гораздо больше связанной с его либидинальной привязанностью к родителям и его зависимостью от них.

Что касается меня, в кресле аналитика или на полу с маленьким ребенком я осознаю тот факт, что я, как и любой аналитик - не *только* объект переноса. Для ребенка аналитик является также и дополнительным Эго, и фигурой Супер-эго. [12)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "12_#12_) Такие же или похожие интернализации происходят в анализе взрослых. Высоко амбивалентные пациенты не только проявляют обычные феномены переноса в отношении своих аналитиков; они также экстернализуют на них половину своей амбивалентности.

Но здесь есть разница между взрослым и ребенком. Как мы знаем, зрелое Эго взрослого сталкивается с опасностями, угрожавшими этому взрослому, когда он был ребенком. Образно говоря, зверь в чулане был львом, а его "появление" вызывает мышь. Но у детей вытесненное не принадлежит далекому прошлому: объектом любви является не образ матери, а реальная мать. Конечно, намного тяжелее отказаться от желания и принять неизбежную фрустрацию, когда стремление еще в полной силе и направлено на подлинный, реальный и присутствующий объект любви. Удовлетворение, по крайней мере, в фантазии и игре в присутствии фигуры переноса (которая также является новым объектом) - это важная часть детского анализа.

У меня есть некоторые оговорки касательно смысла применения интерпретации переноса в тех случаях, где объектные отношения не продвинулись далее уровня удовлетворения потребностей, и где объекты легко взаимозаменяемы. Но есть опубликованные случаи, которые показывают, что анализ возможен даже в случае чрезвычайно неровного развития. (Sprince, 1967).

### Контрперенос.

В отношении контрпереноса я хочу сделать только краткий комментарий. Я уверена, это чрезмерно нагруженный и бессмысленный термин, если он используется для обозначения всего, что аналитик чувствует и делает в аналитической ситуации, позитивного или негативного. Нам следует употреблять его в таком же узком и точном смысле, в каком мы определяем перенос: то есть, нам следует говорить о контреперносе только тогда, когда аналитик использует своего маленького пациента как объект переноса. Это определение автоматически исключает нормальные реакции Эго аналитика и его позитивные или негативные чувства (например, удовольствие от хорошей работы или неприязнь из-за чернил, пролитых ему на ковер).

### Работа с родителями.

С тех пор, как появился детский психоанализ, мы включаем в него регулярные контакты с родителями, особенно в случаях маленьких детей, чье эго функционирует еще незрело, и у которых отсутствуют стабильные интернализации. Однако осмысленные контакты с родителями и сотрудничество с их стороны являются активом также и в анализе более старших детей. Эта работа с родителями дополняет нашу аналитическую работу с ребенком, которая разрешает его интрапсихические конфликты. Одними попытками изменить среду эти конфликты не осилить.

Характер нашей работы с родителями разнится в зависимости от требований конкретного случая. В некоторых случаях присутствие матери на сессиях может быть необходимо (см., напр.: H.Schwarz, 1950). Хотя ее присутствие может быть поучительным, оно же может стать и препятствием. Что касается его поучительности, я думаю, что тот же самый инсайт о взаимодействии между матерью и ребенком обычно может быть получен с помощью регулярных бесед с матерью и из аналитического материала ребенка.

Хотя большая часть наших контактов с матерью направлена на то, чтобы расширить наше знание о ребенке, мы должны помнить также и о влиянии наших слов на мать. Например, когда я недавно прочла в отчете об анализе дошкольника, что "никаких советов матери дано не было" я задумалась, возможно ли это на самом деле. Но если мы рассматриваем ситуацию целиком, и особенно - неизбежные реакции переноса, которые возникают в отношении матери к аналитику, мы должны ясно понимать, что мать маленького ребенка, возможно, получает "совет" независимо от того, намеревались мы его давать или нет.

Есть разные мнения о пользе работы с родителями маленьких детей. Много было сказано о "слишком большом знании" и о "слишком скудном знании" о ребенке в начальной фазе анализа - и то и другое предполагает риск. Я согласна с Солнит (Panel, 1965a) и предпочитаю риск "слишком большого знания", особенно потому что я думаю, что мы никогда не узнаем слишком много от родителей, и также потому, что, я надеюсь, мы используем узнанное с большой осторожностью.

### Заключительная фаза анализа.

Решение о том, когда заканчивать анализ, зависит, конечно, от целей психоаналитического лечения, а они не изменились с течением времени.[13)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "13_#13_) Детский психоанализ все также ставит своей целью освобождение энергии, поглощаемой неврозом, сдвиг либидинальных позиций с точек фиксации, реверсию регрессивных тенденций - короче говоря, удаление препятствий с пути нормального развития.

В этом отношении детский аналитик может рассчитывать на благоприятный фактор, который отсутствует в психоанализе взрослых, а именно - на новую энергию, которую дает в его распоряжение постепенное развитие ребенка. Трудность в реальной практике заключается в оценке того, до какой степени от этого постепенного развития можно зависеть; в оценке, которая прямо влияет на решение о завершении терапии. Соответственно, мы видим две возможности: (1) продлить анализ с тем, чтобы закрепить достигнутые нами структурные изменения и предотвратить рецидив симптомов; и (2) не продлевать анализ, остановиться, как только препятствия на пути нормального развития будут удалены. Считается, что дальнейший анализ может истощить энергию Эго, необходимую для совладания (вне анализа), особенно в латентном периоде. В этой области соображения развития имеют огромную важность. Анализ маленьких детей относительно краток, и у аналитика редко бывают сомнения относительно того, когда его завершать. В том, что касается структурных изменений в анализе детей латентного и более старшего возраста, мы, как мне кажется, чувствуем меньшую уверенность.

Тема завершения очень сложна, и в данной работе я не могу отдать ей должное. Тем не менее, я хочу упомянуть один момент. Мне кажется, что мы не достаточно разработали некоторые доступные нам источники информации. После того, как мы завершили случай, дверь в кабинет аналитика остается открытой для детей любого возраста. Если бы мы систематически собирали данные о возобновлении анализа детей на разных стадиях развития, у нас была бы гораздо лучшая возможность оценить наши результаты. Следующим источником было бы объединение в общем фонде материала, полученного в анализе взрослого, лечившегося в детстве (см.: Ritvo, 1966). Хотя я отдаю себе отчет в трудностях, которые включает эта процедура, тем не менее, это важный источник информации, который стал доступным только в последние годы, когда наши первые маленькие пациенты стали взрослыми.

## Отступления от стандартной техники.

До этого момента мое обсуждение касалось проблем, с которыми мы сталкиваемся в детском анализе при применении стандартной техники. Но есть случаи, в которых эта техника неприменима. Прежде чем обсуждать эти случаи подробно, я хотела бы сделать несколько общих замечаний касательно модификаций психоаналитической техники.

### Параметры и виды адаптации.

Все мы знаем, что анализ дошкольников требует введения многих "параметров", которые часто могут затемнять вопрос об истинной психоаналитической технике. В работе с латентными детьми мы находимся на гораздо более твердой аналитической почве. Часто мы вновь утрачиваем это безопасное положение при анализе подростков.

Один из "параметров" связан с удовлетворением. Аналитическая ситуация приносит удовлетворение, которое не планировалось, и оценить его непросто; я думаю, оно неизбежно включается в предлагаемое "меню". Конечно, удовлетворение импульсов происходит при свободе выражать их в фантазии и игре. Это имеет терапевтическую ценность, поскольку, как я ранее упоминала, это облегчает ребенку отказ от желания в жизни и принятие неизбежных фрустраций. Детский анализ обеспечивает контролируемую ситуацию для игры и фантазии и извлекает из этого пользу.

Гелирд (1958b, 1967) обнаружила, что в лечении психотических и пограничных случаев, "прежде чем анализ мог продолжаться", предоставлялось некоторого рода удовлетворение. Я бы предположила, что некоторого рода удовлетворение предоставляется, или берется каждым пациентом, взрослым или ребенком, даем мы его сознательно или не даем.

Но стоит ли нам вообще говорить о параметрах в детском психоанализе? Рейнджелл (Panel, 1965а) указывал, что "адаптация техники" в детском анализе - это совсем не обязательно то же самое, что параметр во взрослом анализе. На том же самом заседании Мэриэн Крис предложила рассматривать "развитие как континуум и называть модификации техники, которых оно требует, видами адаптации, оставив термин "параметр" для тех определенных модификаций, которые вызываются скорее внешними обстоятельствами, чем развитием. Нойбауэр также предостерегал против употребления термина "параметр" для обозначения "модификации техники, которая применяется для совокупного лечения ребенка".

Филип Спилмен[14)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "14_#14_) считает, что слово "параметр" следует использовать для обозначения отклонений в технике, необходимость в которых вызвана психопатологией пациента (силой Эго, характером тревоги, степенью регрессии), а слово "адаптации" следует оставить для модификаций в подходе, соответствующих различным уровням развития (когда не предполагается никакой патологии) и технических изменений, связанных со вступлением того же самого пациента в новую фазу развития. Он также советует отличать оба термина от "технических ошибок", которые основываются на неправильной оценке аналитиком ребенка и его потребностей.

Я, в общем, согласна с этими утверждениями, за тем исключением, что возможности Эго, характер тревоги и степень регрессии не всегда легко оценить, особенно в случаях, где не было упорядоченной последовательности фаз развития. Эти проблемы также встречаются в случаях тяжелых неврозов, где, предположительно, можно применить детский психоанализ без параметров.

Мы стремимся создать определенную техническую модель детского психоанализа, и, кажется, мы стараемся, насколько возможно, приблизить ее к модели взрослого анализа. Интересно, почему? Не отражаем ли мы сиюминутное желание ребенка быть взрослым ? Ребенок - это не взрослый в миниатюре; и, если на то пошло, сама модель взрослого анализа не определена четко.[15)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "15_#15_)

Я суммировала бы это, сказав, что детский психоанализ вырос, и он разрабатывает свою собственную модель, которая движется в сторону техники, подходящей для незрелого Эго и отвечающей потребностям развития маленького пациента.

### Неподходящие случаи

Я упоминала о том, что существуют случаи, в которых стандартная техника неприменима. Это случаи пациентов с ранними дефектами Эго, мешающими их адаптации к реальности и развитию функции синтеза. Такие случаи обычно относят к пограничным или психотическим.

Литература об аналитической терапии пограничных и психотических детей слишком обширна, чтобы заниматься ей в данной статье. Я упомяну только важный вклад Малер (1968), работу, проведенную в Хэмпстедской клинике (Kut и Sprince, 1963, 1965; Singer, 1960; Thomas et al., 1966) и работу Экштейн (1966) и Фриджлинг-Шредер (1969). Я ограничусь обсуждением конкретных вопросов, подсказанных мне литературой.

Наши трудности в технике с пациентами этих групп вызваны трудностями в точной оценке их патологии. В этом отношении различение регрессии, фиксации и отсутствия прогресса в развитии очень важно, как важна и оценка той степени, в которой различные функции твердо установились в их личностной структуре.

Мы знаем теперь, что отсутствие стимуляции в начале жизни вредит развитию когнитивной функции. Можем ли мы анализировать ребенка с тяжелой задержкой психической функции? На мой взгляд, отсутствие константности объекта также делает анализ вряд ли возможным, так как оно служит препятствием использованию переноса. Нам не хватает в личностях этих пациентов слияния либидо и агрессии в отношении объекта любви и способности к истинной сублимации. Мы можем справиться с регрессией с помощью нашей аналитической техники, но я сомневаюсь, сможем ли мы поправить ранние дефекты развития, в котором отсутствовали некоторые составные части, в результате чего такие недоразвитые дети имеют недоразвитое Эго, которое не может преодолевать жизненные проблемы. (Maenchen, 1968a, 1968b). В этих случаях тревога, которую мы наблюдаем, это, как правило, не кастрационная тревога, но архаический страх уничтожения и дезинтеграции Эго.

У пограничных пациентов неудовлетворительная структура защит не выдерживает в предподростковом и подростковом возрасте. Задачи пубертата непреодолимы для пациента, чье психическое оснащение повреждено. Главной проблемой пограничных подростков мне кажется ослабление их объектной связи с родителями, в лучшем случае уже незначительной, которое слишком угрожающе потому, что они достигли лишь частичного разграничения репрезентаций объекта и собственного Я. Мой вопрос: насколько частично такое частичное достижение? До сих пор наш ответ очень неточен. К сожалению, наша оценка личностной структуры зависит от ответа на данный вопрос.

Если пограничный пациент сможет достигнуть константности объекта посредством терапии он сможет лучше выполнить задачу пубертата; нужно иметь или обрести вновь инфантильные объекты с тем, чтобы оставить их и найти новые. Некоторые аналитики предполагают, что такая задача достигается инкорпорацией терапевта как объекта и видоизменением через это первоначальных частичных объектов. Говорят, что аналитическая работа - это прежде всего тщательный анализ невроза переноса. И все же я задумываюсь, может ли пациент на этой стадии (подросток или даже взрослый) поймать общее направление в той точке, где он потерпел неудачу и, ускоренно развиваясь, "догнать" развитие нормальной личности? Похоже, что "контролируемая регрессия" во время лечения - это необходимый шаг в терапии. Трудность в каждом случае состоит в том, чтобы выяснить, что заставило пациента регрессировать и из какой позиции. Также трудно отделить проявления переноса от другого использования терапевта, как упоминалось выше. (Я рассматривала этот вопрос в других работах \*1968а, 1968b\*.)

Анна Фрейд (1965) говорит "что существуют первичная неполноценность органического характера или ранняя депривация, которые искажают развитие и структурализацию и создают личности, отстающие в развитии, дефектные и нетипичные" (стр.147). Я бы сказала, что для этой категории, как и для других явно психотических детей, наша обычная техника неприменима. Каким бы ни было происхождение этих нарушений, необходимы значительные изменения в технике.

Очень обещающий подход - "трехсторонний терапевтический план"/"тройственная терапевтическая цель", намеченный в общих чертах Маргарет Малер (1968). Основанная на точных клинических наблюдениях и опирающаяся на психоаналитическое знание о детском развитии и его отклонениях, особенно в фазе сепарации-индивидуации, эта техника стремится дать психотическим детям "корректирующий симбиотический опыт", предполагая, что индивидуация и независимое функционирование не могут быть достигнуты без предшествующего удовлетворительного "симбиотического" опыта. Пограничные дети демонстрируют большое разнообразие импульсов, которые рассеяны и не привязаны к какой-либо конкретной стадии психосексуального развития. Длительная аналитическая терапия иногда помогает ребенку вновь обрести определенную последовательность развития. Терапия здесь действует как "организатор" личности.

Вместо того чтобы совершенствовать нашу технику в тех случаях, в которых явно показан детский психоанализ, мы, кажется, преисполнены желания применять его в тех случаях, которые могут для него не подходить. Мы, конечно, хотим понять эти случаи, но, что касается меня, я чувствую неловкость, когда, увлеченная хорошей возможностью обучения в ситуации необычного случая, я экспериментирую с техникой и часто потом остаюсь в неведении относительно того, что именно произвело перемену в пациенте, даже если это была перемена к лучшему.

Здесь есть, конечно, очень положительная сторона: с тех пор как детский психоанализ расширился и включил в себя анализ пограничных и психотических детей, мы гораздо больше узнали об оральных фиксациях в случаях невроза, и мы теперь намного более тщательно изучаем проявления ранних отношений ребенка в переносе. Мы также узнали, что многие невротические расстройства накладываются на нарушения Эго в начале жизни (см., напр. случай Джонни, описанный Holder, 1968).

Вообще я бы поставила под вопрос способность пограничного пациента развивать перенос, который мог бы быть использован в целях терапии. Я также задумалась бы о его способности нейтрализовывать энергию, хотя мы и не знаем, до какой степени нейтрализованная энергия нам нужна для анализа, равно как не можем мы и измерить необходимое ее количество. Это также справедливо для вторичного процесса мышления. В континууме между первичным и вторичным процессом для "настоящего" анализа нужен вторичный процесс мышления (за исключением, конечно, фантазии и игры); ему нужен аффект и действие в общем функционировании маленького пациента психоанализа.

Когда мы анализируем пограничного ребенка, его хронологический возраст относительно не важен; мы имеем дело с задержкой развития Эго. Странное поведение является продуктом неравномерного развития различных функций Эго, от высокого до чрезвычайно примитивного. Применяя нашу обычную технику, мы, возможно, подходим ближе к детскому анализу, когда степень инфантилизации или, по крайней мере, некоторые функции Эго сравнимы со степенью инфантилизации при неврозе; однако мы сталкиваемся не только с количественной разницей, но и с качественной. Наша особая техника, прилаженная к каждой стадии развития, разваливается, когда мы имеем дело с психопатологией, блокирующей развитие структуры личности. Пограничный ребенок - только один тому пример.

Пример другого рода - случай одиннадцатилетней Кристины. Девочка неподвижно сидела в моем кабинете. Она не говорила и не играла. Она была холодна, негативистична, равнодушна и презрительна. Она смотрела на меня искоса, внимательно слушала то, что я говорила, и отвечала на прямые вопросы быстро, точно, лаконично. Ее красивые глаза вспыхивали гневом и иногда отчаянием; ее бледное лицо обрамляли густые волосы; ее высокое тело выглядело как со вкусом одетый скелет. Она напоминала свою собственную тень. В начале анализа она весила 76 фунтов. Она явно страдала нервной анорексией.

Кристина заболела годом раньше, вероятно, после появления менструаций (в возрасте десяти лет), которые вскоре исчезли и более не появлялись. Изменения в ее личности быстро следовали одно за другим; первым появился знак "Не входить" на двери ее спальни; затем последовали уход от всех культурно-просветительных мероприятий за исключением школы, потеря веса, изоляция и отсутствие коммуникации. Она ходила по дому, как привидение. За год до этого она рисовала утонченные картины и писала стихи и красивые рассказы на тему "Сам себе чужой" и "Жизни путь". Теперь она отрекалась от своих глубоких мыслей и даже отрицала, что они принадлежали ей. Писать ей "нужно было для школы".

Через три месяца анализа с этим безмолвным ребенком мой запас интерпретаций истощился, а Кристина вновь начала есть. Хотя она все еще придерживалась своей жесткой диеты во время обычных приемов пищи, этот навязчиво опрятный и дисциплинированный ребенок набивал себе желудок между трапезами и по ночам, при этом она ела грязно, руками, как годовалое дитя. Через пять месяцев ее вес увеличился до 102 фунтов, и она выросла на пол-дюйма[16)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "16_#16_).

Кристина родилась в крепкой семье интеллигентов. В начале жизни она отреагировала на их представление о долге и очень строгие правила тем, что стала благонравным и чрезмерно сдержанным ребенком. Отсутствие всякой терпимости к инстинктивным желаниям благоприятствовало развитию сильных защит и жесткому торможению влечений. В глазах своих родителей Кристина была "идеальным" ребенком, и они начали искать помощи, только когда ее жизнь оказалась в опасности.

Во время бесконечных сессий с этим упорно молчащим ребенком я, тем не менее, чувствовала, что Кристина и я находимся в контакте друг с другом. Я научилась понимать искусный язык ее тела и переводила его для нее. Из множества примеров телесного языка, которые она предъявляла, я выберу следующий. Левое запястье говорило: "Я не знаю"; легкое пожатие правым плечом означало: "Мне все равно"; и почти незаметный кивок, конечно, говорил "да". Лаконичные вербальные ответы на мои вопросы звучали тремя разными голосами: низкий короткий взрыв, похожий на лай, выражал гнев; средней высоты тон применялся для повседневностей; а еще был "голос маленькой девочки", который сообщал аффекты из прошлого. Если сжато выразить все ее ответы, мне казалось, что она говорит, что ее родители не правы; что в том, о чем они мне рассказывали, есть преувеличения, что родители где-то далеко, или что их нет, и что никто не разговаривает в их семье. В целом Кристина чувствовала, что подвергается жестокому обращению.

Я привожу виньетку из случая Кристины для того, чтобы проиллюстрировать свою точку зрения о том, что психопатология опрокидывает наше желание ясно сформулировать технику детского анализа в точной привязке к фазам развития. К тому же этот случай также иллюстрирует ранее упомянутую мысль о "степени изменений"; симптом самоистощения исчез после трех месяцев анализа, при том, что никаких структурных изменений в личности пациентки не произошло.

Тотальное сопротивление Кристины в анализе напоминает сопротивление необщительных подростков, которых заставляют проходить анализ их родители. Но только ли в этом дело? Здесь мы имеем одиннадцатилетнего ребенка в предпубертате, страдающего от "взрослого" симптома, который обычно бывает в позднем подростковом возрасте или у взрослых. Этот ребенок регрессировал на прегенитальный уровень в самых важных аспектах своей личности. К какой стадии развития должна быть привязана техника в этом случае? Из-за того, что она была почти гениально умна, я разговаривала с ней так, как я разговаривала бы со взрослым, и я знаю, что я достучалась до нее; но каждый раз, когда я чувствовала, что действительно установила с ней контакт, мне отвечали аффект и голос очень маленького ребенка. Куда девалась одиннадцатилетняя девочка?

Нервная анорексия - это всегда головоломка. Я знаю, что случай Кристины можно охарактеризовать как "псевдоневротическую шизофрению". В этой презентации мне пришлось опустить много материала, касающегося ее регрессии к ранней либидинальной привязанности к матери; ее крайней амбивалентности; ее парализующего страха вторжения и утраты контроля; ее отрицания чувств, действий и удовольствия; ее жесткого торможения подвижности и ее орального садизма. Не описала я и ее патологические защиты (сверхконтроль над поведением и ригидность, похожую на кататоническую) против фантазий об оральном зачатии и беременности и ее достаточно старомодный и преждевременный с точки зрения развития подростковый аскетизм. Этот ребенок "замерз", без прошлого и без будущего, он увяз на распутье (между любовью и ненавистью и между сопротивлением и подчинением), и предъявлял речевой паттерн, который можно было сравнить с заиканием. Даже нормальное эволюционное желание расти было парализовано на год. В то же время, я думаю, здесь не было реальной утраты объекта, и, определенно, когнитивно она высоко ценила окружение и адаптировалась к нему (сердитая уступчивость). В этом случае мы столкнулись не с задержкой развития личности в начале жизни, а с тяжелой регрессией.

Что касается техники, использовавшейся в случае Кристины, типичная аналитическая ситуация была полностью перевернута: пациентка молчала, в то время как аналитик много говорил (предлагая интерпретации посредством "мыслей вслух"); а родители утешали аналитика: "Не падайте духом. Мы держимся".[17)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "17_#17_)

## Выводы

С тех самых пор, когда детский психоанализ зарождался, Анна Фрейд придавала особую важность эволюционной точке зрения как критерию серьезности нарушений и показаний или противопоказаний к применению техники детского психоанализа. Уровень развития до сих пор находится в центре нашего внимания.

В то время как наши представления о первостепенной важности соображений развития усовершенствовались, но не изменились, наши взгляды, касающиеся источника патологии, претерпели некоторые изменения. В начале мы относили его к окружению (сначала приписывали соблазнению; позднее - "отвергающей" матери, и т.д.) Затем мы рассматривали психопатологию как происходящую из внутренней психической констелляции. Теперь мы понимаем, что в то время, когда, с точки зрения ребенка, "внешнее" не дифференцировано от "внутреннего", внешние элементы могут определенно мешать внутренним; там, где у матери, например, существует проблема "слияния" со своим ребенком, сепарации ребенка не происходит. То же самое верно и по отношению к "родительскому соблазнению". Фрейд, после того как он приписал травматическое этиологическое значение таким событиям, обнаружил, что самым важным элементом была фантазия ребенка. И все же мы вновь задаем вопрос: а как быть с влиянием реального соблазнения?

Кажется, что нынешний акцент на развитии Эго низводит инстинктивные влечения на второе место (возможно, являясь повторным сопротивлением против теории инстинктивных влечений), и то ударение, что я делаю на структуре Эго, может создать впечатление повторения прошлых ошибок. Однако мы сосредоточиваем внимание на Эго как на области, в которой мы лучше всего можем наблюдать взаимоотношения и взаимные влияния развития инстинктивных влечений и Эго (Супер-эго) под влиянием развивающихся объектных отношений, которые, в свою очередь, оказывают взаимное влияние друг на друга. Невозможно провести осмысленное изучение, если избирается и чрезмерно акцентируется только одна переменная из этих.

Было сказано (Loewenstein, 1958), что психоаналитическая техника имеет смысл только в своей связи со структурой Эго и ее редко когда можно вывести из симптоматологии. На всем протяжении этой статьи я подчеркиваю, что симптоматология, основанная на определенной структуре Эго, действительно влияет на технику. В детском анализе мы обычно видим связь между синдромом и тем, что ребенок может использовать из той помощи, которую мы предлагаем.

Однако симптоматологию следует оценивать в более широком контексте общего функционирования. Кажется, центральным вопросом дифференциального диагноза, в дополнение к структуре Эго, является *тип* тревоги, *тип* катексиса объекта и *тип* конфликта, которые все явно взаимосвязаны. Они все указывают на специфические структурные отношения, а последние, я думаю, диктуют тип терапии и техники. Когда с тревогой нельзя совладать и тонко организовать ее в невротический симптом, нашу технику также нельзя тонко организовать. Можно сказать, что на самом деле анализировать можно только симптомы, основанные на внутрипсихическом конфликте.

Недавно я изучала три своих случая, обдумывая их спустя многие годы. На первый взгляд симптомы в трех случаях были похожие - тревога, беспокойство, нарушения научения и другие нарушения, - но здесь были очень важные различия в характере тревоги и в раннем развитии Эго. Один ребенок был аутичным, другой - пограничным, и третий - невротичным пациентом.

У аутичного ребенка не было сигнальной тревоги. Недифференцированная тревога приводила в результате к уходу и изоляции. Это был случай задержки развития во время анальной стадии с предшествующими нарушениями объектных отношений. В этом случае была обнаружена конституциональная составляющая (Maenchen, 1953).

В пограничном случае тревога была главным образом тревогой "дезинтеграции Эго". Не было никакой специфической задержки, Эго оставалось недоразвитым по причине того, что ребенок был одним из двойни, появившейся на свет в очень специфической среде. Не исключались конституциональные помехи и повреждение мозга. (Maenchen, 1968a).

У невротического ребенка тревога была кастрационной; повреждение некоторых функций Эго было обусловлено тем, что инфантильный невроз манифестировал себя в симптоме торможения. Громадное количество защитной работы истощало энергию Эго. В этом случае не было обнаружено конституциональных элементов (Maenchen, 1936).

Техника терапии чрезвычайно разнилась в этих трех случаях. Только в последнем случае, случае детского невроза, был успешно применен классический анализ. Это область, в которой мы стоим на безопасной, знакомой почве.

Возможно, мы требуем слишком многого от детского анализа, ожидая, что он превозможет несчастья, создаваемые средой, и ранние дефекты Эго. Может быть, мы присоединяемся к очень давней, относящейся к прошлому, надежде на то, что ребенок все перерастет, особенно с помощью анализа? Я думаю, мы все согласны с тем, что есть неанализабельные дети, как есть неанализабельные взрослые.

Поэтому мы продолжаем искать особые техники, наилучшим образом подходящие для каждой ступени нормального развития, и нам также хотелось бы иметь то же самое для анормального развития, которое, как я сказала ранее, разрушает адекватную возрасту структуру личности, и при этом психопатология (отклонение от нормы) затуманивает картину. Кажется, что мы стремимся создать "фазоспецифические" техники детского анализа, которые подошли бы не только для знакомых, хорошо изученных паттернов, но также и для необычного хода развития.

Пока мы не преуспели в создании такой "фазоспецифической" техники, представляется благоразумным приспосабливать технику детского анализа к функционированию Эго, в том виде, в каком мы его находим, независимо от хронологического возраста и ожидаемого в норме хода развития. Попросту говоря, я бы сказала, что мы анализируем ребенка, на каком бы уровне он ни находился, на каком бы уровне не оставила его фиксация и куда бы ни оттолкнула его регрессия. Я думаю, эти требования должны определять технику.

## Примечания

[1)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "1#1) Эта идея впервые была высказана Анной Фрейд в лекции, которую она читала в Нью-Йорке в 1960 году. Позднее (1965, стр.229) она сказала: "характер детских нарушений обнаруживает себя через специфические элементы, которые ребенок выбирает для терапевтического применения, когда ему предлагают полный спектр возможностей, содержащихся в детском психоанализе".

[2)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "2#2) Неопубликованный материал

[3)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "3#3) Сопротивление в начале латентности определенно возрастает благодаря усилению защитной активности (Bornstein, 1951). Хороший пример - случай Беки, которая хотела "вся вырасти и делать это сама" (McDevitt, 1967).

[4)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "4#4) И наоборот, доэдипов материал часто присутствует в анализе латентных детей. Потому ли, что пациенты ныне другие (благодаря изменениям среды), или это интерес детских аналитиков повлиял на картину? Вероятно, верно последнее. В нашей работе, особенно с феноменами переноса, мы уделяем больше внимания доэдиповой матери, потому что ее отношения с ребенком закладывают основу для будущего развития. (См. случай Беки, приведенный McDevitt, 1967).

[5)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "5#5) В этом кратком разделе я не буду пытаться обсудить все то, что привнесли в психоаналитическое понимание и лечение подростков Анна Фрейд (1936, 1958), Лэмпл-де-Крут (1960), Блос (1962), Х.Дойч (1944б 1967) и многие другие.

[6)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "6#6) Неопубликованный случай, приведенный Джозефом Афтерманом.

[7)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "7#7) Любая попытка стандартизировать игрушки, установить фиксированные неизменные паттерны в соответствии с возрастными группами вносит элемент ригидности, который лишил бы игру самой ее сущности. Я думаю, что можно использовать практически все, что есть в офисе или в кабинете. Пятилетний мальчик играл с занавесками, то затемняя комнату, то делая светло. Он овладевал своим страхом темноты, активно делая то, чего он боялся - оставаться одному без матери в комнате ночью.

[8)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "8#8) Нет четкого разделения между сновидениями, мечтами, серийными историями и игрой.

[9)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "9#9) Конечно, хорошо известно, что игра, как и любая другая деятельность, может использоваться для сопротивления, либо как регрессивная форма поведения, либо как защита.

[10)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "10#10) Самую поразительную иллюстрацию идентификации с агрессором я наблюдала в начале моей карьеры детского аналитика, когда во время правления нацистов маленький еврейский мальчик рассказал мне свой секрет: ночью он вставал на кровати, поднимал руку и говорил: "Хайль Гитлер!". У меня не было желания разыгрывать эту защиту. Как мне хотелось тогда иметь какие-то неаналитические средства помощи!

[11)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "11#11) Легко можно заставить аналитика быть неподвижным, сидеть приросшим к креслу, но никто еще не изобрел техники, которая могла бы обездвижить пациента-ребенка во время аналитических сессий.

[12)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "12#12) Такое использование аналитика много обсуждалось. Например, Энн, шестилетняя пациентка Харли (1967), могла различать аналитика в ее реальной роли и как объект переноса.

[13)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "13#13) Цели лечения в других краткосрочных техниках, даже если они основываются на аналитическом мышлении, в этом отношении отличаются, эту разницу недавно изучали Хайнике et al. (1965).

[14)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "14#14) Личное сообщение.

[15)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "15#15) Ранее я упоминала о том, что детские аналитики чувствуют необходимость объяснять любые технические меры, отличающиеся от стандартного психоаналитического метода (предполагающего использование кушетки и свободное ассоциирование), несмотря на понимание того, что те сообщения, которые идут с кушетки, не всегда являются свободными ассоциациями, и что снижение подвижности, вызванное использованием кушетки, само по себе их не производит. Г-жа Изабель Харрис Парет, детский терапевт, считает, что стремлению ко взрослой модели может придавать силу желанию детских аналитиков добиться большего принятия для детского анализа вообще и детских аналитиков в частности (особенно тех, которые работают только с детьми). Я думаю, что эта очень старая проблема имеет также некоторые культурально обусловленные взгляды; например, "ребенок - маленький, и оплата должна быть меньше"; или "ребенок перерастет это", то есть: симптомы не так уж и серьезны. Этот обычный "взгляд сверху" на маленького ребенка отражается в широко распространенной позиции по отношению к детскому психоанализу. Но всего этого становится меньше, и, может быть, это уже дело прошлого.

[16)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "16#16) Дюйм - мера длины (2,54 см).

[17)](http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20020412" \l "17#17) Кристине сейчас двенадцать с половиной лет, она весит 105-110 фунтов, и она - олицетворение здоровья. Месячные возвратились; они регулярны, и она не испытывает дискомфорта. У нее много улучшений (она даже ходит на вечеринки с мальчиками и девочками), но она, тем не менее, до сих пор молчит в анализе, и ее ригидная поза в моем кабинете остается неизменной.