**Техника детского психоанализа Мелани Кляйн.**

**План.**

1. **Разработка М. Кляйн новой техники детского анализа.**
2. **Основные принципы теоретического подхода М. Кляйн: акцент на ранние объектные отношения.**
3. **Отличие техники детского анализа М. Кляйн от техники А.Фрейд**.
4. **Понятие переноса у М. Кляйн. Аналитическая ситуация.**
5. **Игровая аналитическая техника детского анализа М. Кляйн. Сеттинг в игровой технике.**
6. **Техника интерпретации.**
7. **Особенности коммуникации аналитика и ребенка. Проблема языка.**
8. **Отношения с родителями пациентов в детском анализе.**
9. **Анализ защит и объектных отношений.**
10. **Краткие выводы.**
11. **Использованная литература.**
12. **Разработка М. Кляйн новой техники детского анализа.**

Первым, кто осмелился попытаться помочь с помощью психоанализа ребенку, был Зигмунд Фрейд в 1909 году. Однако он лечил ребенка не напрямую, а сообщал о своих мыслях по поводу маленького Ганса и его страха лошадей отцу мальчика, который в свою очередь передавал их ребенку.

После этого, следуя по стопам Фрейда некоторые аналитики также начали работать с детьми. Доктор Хуг- Хельмут была первой, кто начал использовать в работе с детьми методы рисования и игрушки, с помощью которых дети имели возможность себя выразить. Однако она считала, что работать возможно только с детьми старше 6 лет, до этого возраста работа с детьми считалась нецелесообразной. Цели, которые ставились перед аналитиком, считались ограниченными. Еще не было попыток проанализировать глубинные слои психики ребенка. В то время даже считалось, что такое исследование может навредить развитию ребенка в целом.

Мелани Кляйн начала работать с детьми в 1917 году при моральной поддержке со стороны Ш. Ференци. Работая с ребенком, М. Кляйн считала, что к определенным блокировкам развития у ребенка могли вести не только недостаточная информация о половой жизни, но и факторы, относящиеся к внутреннему миру самого ребенка. Это представление привело ее к попыткам интерпретации. Она посещала Фрица (ее первого пациента) дома, наблюдала его во время игры, беседовала с ним. И при этом отмечала, что попытки играть и учиться у пациента постоянно разрушались чувствами страха. Иногда ей удавалось увидеть в его поведении во время игры символическое выражение Эдипова комплекса. Следующим шагом терапии – познакомить пациента со значением того, что она увидела. Поскольку интерпретации страхов Фрица и их содержания привели к определенному облегчению и одновременно выявили новый материал и новые страхи, М. Кляйн продолжила действовать в том же направлении. То есть, основываясь на содержании страхов, она пыталась проникнуть в глубины психики и интерпретировать защитные механизмы.

 Из-за сложности этого случая Мелани Кляйн обратилась за помощью к Карлу Абрахаму, но тот ее заверил, что благодаря своему методу анализа она добьется прогресса, и поэтому, нет оснований его менять. На примере Фрица Мелани Кляйн впервые сумела непосредственно подтвердить открытия Фрейда. Для самой же Мелани Кляйн это стало началом долгого пути развития детского анализа.

Чтобы суметь понять бессознательные процессы, она выдвинула гипотезу, что все, что ребенок выражает в игре, является эквивалентом свободных ассоциаций. Интерпретации – вопреки некоторым общепризнанным принципам – она стала давать непосредственно. Свои мысли по поводу работы с Фрицем Мелани Кляйн описала в работе 1955 года «Психоаналитический метод игры».

С 1920 по 1924 годы она анализировала большое количество детей, возраст которых был меньше 3 лет. Позитивные изменения доказывали, что в своем непосредственном толковании страхов и бессознательных содержаний она находилась на верном пути. Очень скоро стало ясно, что дети также способны к позитивному и негативному переносу. Однако это открытие противоречило господствующим представлениям, что дети настолько поглощены своими исходными объектами, что не способны устанавливать перенос.

Ранние пациенты Мелани Кляйн лечились у себя дома, однако, с опытом и развитием детского анализа Мелани Кляйн пришла к убеждению, что анализ детей, как и анализ взрослых должен проводиться не дома у пациентов , а в совершенно иных, непривычных условиях. И она разработала необходимый стандартный набор предметов для работы с детьми. Символические проявления фантазий не рассматриваются изолированно, и аналитик не говорит: «Эта игрушка означает то-то и то-то». Как и при анализе взрослых, выражение фантазии понимается в связи с общим содержанием, в котором она проявляется. Избавление от страхов и возникающая благодаря этому надежда на изменение, и также чередование болезненных и радостных чувств очень характерны для детского анализа. По этой причине дети, несмотря на часто возникающие болезненные переживания, не оставляют работу и делают все для того, чтобы продолжить анализ.

Техника и теория Мелани Кляйн породили множество споров и сопротивлений со стороны коллег. При этом наибольшее сопротивление вызвала интерпретация негативного переноса. По-видимому, аналитики , работавшие в технике классического анализа, опасались, что это может привести к разрыву отношений между ребенком и его родителями. Но именно благодаря анализу переносов ребенка, как позитивных, так и негативных, отношения между родителями и ребенком становились более свободными.

Не анализировать негативные переносы и работать исключительно с позитивными переносами (так называемыми «идеальными» переносами, поскольку не может быть позитивным игнорирование амбивалентности чувств) – означало бы сделать невозможным необходимое понимание проблем ребенка и их проработку. В результате возникали бы только новые осложнения дома, поскольку сохранения чисто позитивных отношений в процессе анализа можно достичь только путем расщепления чувств ребенка.

Несколько слов о непосредственной, быстрой интерпретации страхов, постоянно предлагаемой Мелани Кляйн. Относительно содержания интерпретаций критики теории Мелани Кляйн считают , что в результате осознания ребенок будет теперь отыгрывать вытесненные доя сих пор содержания, словно причинами отыгрывания симптомообразования и сложностей характера не являются те бессознательные содержания , которые аналитик своей интерпретацией как раз и надеется устранить. Разрешение этих проблем в детском анализе привело к пониманию их истоков в раннем развитии ребенка, благодаря чему появилась возможность помогать детям.

Развивая свои взгляды, Мелани Кляйн констатировала, что некоторые события, которые дети воспроизводили в своих действиях, не согласовывались с идеями Фрейда. Она постоянно наблюдала при анализе детей вспышки агрессии, различавшиеся своей интенсивностью и формой. Некоторые факты противоречили тогдашним взглядам Фрейда , так проявление эдиповых феноменов у детей , которым не было еще 5 лет, и моральная совесть детей , казалось, имела мало общего с реальным поведение их родителей, и то как воспитывали детей родители. Агрессивное поведение маленьких пациентов , их деструктивные фантазии и изощренные способы, которыми они разрушали предметы, предназначенные для игр и других действий, помогло Мелани Кляйн понять значение агрессии для психического функционирования ребенка и роль, которую играет агрессия в его развитии. Ей удалось на клинических примерах показать, что агрессия маленького ребенка тесно связана с его чувствами вины и страха. Эти чувства часто возникают вследствие агрессивного поведения.

В результате анализа маленьких детей Мелани Кляйн пришла к выводу, что эдипов комплекс формируется намного раньше, чем утверждал Фрейд. Он возникает уже в догенитальных фазах развития, и следовательно , его проявления носят оральный, уретральный и анальный характер. Генитальные чувства появляются позднее.

В работе с маленькими детьми Мелани Кляйн приходилось постоянно сталкивалась с суровостью и строгостью их моральных представлений. Любое нападение и любое причиненное зло тут же наказывались с самой изощренной жестокостью, хотя обычному окружению детей это поведение было совершенно не свойственно. На основании этого она пришла к выводу, что формирование моральной совести не зависит от Эдипова комплекса и что развитие Эдипова комплекса как раз и определяется моральной совестью.

В 1932 году Мелани Кляйн опубликовала книгу «Психоанализ детей», в которой обобщает и связывает между собой сделанные открытия. В книге имеется много клинических примеров работы с маленькими пациентами и теоретические выводы, сделанные в результате.

**2. Основные принципы теоретического подхода М. Кляйн: акцент на ранних объектных отношениях.**

 Мелани Кляйн была одной из тех, кто стоял у истоков теории объектных отношений. Ее теория возникла из наблюдений за детьми - психотиками , детьми ранних аналитиков и своими собственными детьми. В своих работах она делала акценты на важность доэдиповых ранних отношениях младенца и матери в развитии и проявлении психопатологии.

 Она разделяла первый год жизни на паранойяльно – шизоидную и депрессивную позиции. В целом *паранойяльно - шизоидная* охватывает первые 3-4 месяца жизни. Название этой позиции указывает на то, что основными страхами в этот период являются страхи преследования и что самые важные защитные механизмы основываются на расщеплении. Ребенок воспринимает мать свою частично – как грудь или как руки, как голос- то есть у него устанавливаются отношения с частью матери, с так называемым частичным объектом. *Депрессивная позиция* возникает примерно с 4 месяца жизни младенца и характеризуется отношениями с целостным объектом, то есть ребенок признает свою мать уже как человека. В это время основным страхом является страх потерять мать. Он возникает вследствие собственных агрессивных импульсов ребенка.

Проработка этих позиций сопровождается совершенно нормальными событиями в жизни ребенка. То есть обозначение позиций с помощью терминов, заимствованных из психиатрии, указывает лишь на природу отношений, страхов и защитных механизмов в этот период и не означает, что ребенок начинает свою жизнь как психотик. То есть жизнь новорожденного отнюдь не наполнена только страхами и защитными реакциями. Он большую часть времени спит, испытывает реальное и воображаемое удовлетворение и в целом ощущает себя довольным. Однако он переживает периоды страха, который вследствие своей крайне примитивной природы требует сильнодействующих защитных реакций. И хотя приводящая к успокоению проработка этих ранних чувств страха является этапом в развитии любого ребенка, она все же представляет собой очень сложную задачу и предполагает уравновешенность между чувствами ребенка и матери, которая о нем заботиться и помогает ему справиться с этими проблемами.

 ***А) Паранойяльно - шизоидная позиция.***

 У новорожденного ребенка действуют две противоположные силы, которые с первых дней повергают ребенка в конфликт. Это *влечение к жизни и влечение к смерти*. И Мелани Кляйн выдвинула гипотезу, что с первых дней существует рудиментарное Я, которое способно (хотя и в очень ограниченной степени) воспринимать эти врожденные влечения, ощущать страх и вырабатывать защитные механизмы, чтобы с ними бороться.

Эти влечения имеют биологическую природу, и сами по себе они не могут восприниматься психикой непосредственно. Поэтому Я продуцирует фантазии , которые эти влечения удовлетворяют. Эти фантазии образуют основу психической жизни младенца, в которой Я осуществляет свою деятельность. Я маленького ребенка значительно отличается от Я взрослого человека, поскольку оно еще не развито и не интегрировано. Однако под влиянием либидинозных влечений Я с самого начала стремится к интеграции.

Решающим фактором выбора направления, в котором будет развиваться ребенок после рождения, является взаимодействие между внутренними, противоречивыми силами любви и ненависти и реальным внешним объектом – матерью. Совпадение влечения к жизни и жизнеутверждающих свойств внешнего объекта, с одной стороны, и самых ранних приносящих удовлетворение переживаний при насыщении – с другой, способствует формированию и закреплению первого позитивного опыта.

Психика использует два оперативных механизма: принятие и выбрасывание, то есть интроекцию и проекцию. Так как ребенок с первых дней жизни способен воспринимать мать только как частичный объект, то есть как грудь. Тем самым грудь становится объектом любви и агрессии ребенка. Благодаря либидинозным влечениям грудь предстает как хорошая и приносящая удовлетворение. И поэтому отношение к груди будет хорошим. Благодаря интроекции она интернализируется в качестве позитивного объекта и тем самым способствует формированию и развитию Я.

Мелани Кляйн считает, что Я с самого начала воспринимает влечение к смерти в виде страха. Частично Я пытается направить это влечение с помощью проекции вовне и частично преобразовать в агрессию. Однако, чтобы иметь возможность спроецировать его вовне, Я должно расщепить часть, которую оно содержит и спроецировать ее на объект, то есть на грудь, отчего грудь кажется ребенку опасной. Преобразование сохраняющейся части влечения в смерти в агрессию происходит благодаря слиянию с либидинозными импульсами и представляет собой форму самозащиты.

Процессы *проекции и интроекции* постоянно влияют друг на друга. Ребенок эмоционально окрашивает свое восприятие объекта в зависимости от собственных чувств и интернализирует соответствующим образом объект. Благодаря интроекции хорошей груди ребенок чувствует себя комфортно и счастливо, а также начинает накапливать в Я позитивные объекты, благодаря чему Я усиливается и становится все более способным справляться с требованиями, которые предъявляются ему как изнутри, как и извне. Благодаря проекции негативных качеств на грудь ребенок чувствует себя более свободно, и это помогает ему сохранить свое внутреннее ощущение безопасности. Но вместе с тем интроекция, которая также может полностью доминировать в этой ранней фазе жизни, приводит к тому, что ребенок интроецирует эту грудь как негативную.

Хотя материнская грудь является первым внешним объектом, который воспринимает ребенок, он, по его ощущениям, имеет дело не с одним, а со многими объектами. Свойства этих многих грудей зависят не только от реальной груди, но и от чувств, которые ребенок ей приписывает. В первые месяцы жизни восприятие груди в значительной степени окрашивается чувствами, которые ребенок испытывает и проецирует на нее, хотя, разумеется, немаловажную роль играет при этом и реальное поведения матери, когда она кормит ребенка.

На этом отрезке жизни всегда преобладают чувства, а объекты никогда не рассматриваются как хорошие или плохие. Они воспринимаются либо как абсолютно хорошие и совершенные, либо как абсолютно плохие и угрожающие. Таким образом, внутренний мир младенца населен объектами лишь с крайне выраженными свойствами.

Механизм расщепления функционирует с момента рождения и вносит некоторый порядок в хаос чувств. Фундаментальное *расщепление на «хорошее» и «плохое»* имеет огромное значение для нормального развития Я. Поскольку интроекция и проекция быстро сменяются и поскольку объекты помещаются в Я, расщепление воздействует не только на объект, но и на Самость, которая в результате разделяется на хорошую и плохую части.

На этом отрезке жизни расщепление объекта и Самости связывается с определенной формой проекции, образуя защитный механизм, который затем действует на протяжении всей жизни, и который Мелани Кляйн назвала проективной идентификацией. Проективная идентификация представляет собой защитный механизм, когда Я отсылает не только свои чувства, но и отщепленную часть Самости, которой принадлежат эти чувства, на внешний объект ( в данном случае на грудь, а затем на мать в целом). В результате спроецированные части захватывают объект, овладевают им и с ним идентифицируются. Цели проективной идентификации разнообразны. Если объект воспринимается как источник опасности, то проективная идентификация может служить агрессивному овладению им. Она может служить также избеганию чувства обособленности от любимого объекта и тем самым сохранять единство. Наконец, она может использоваться также в качестве средства коммуникации, с помощью которого ребенок может что-то сообщить о себе матери, проецируя на нее свои чувства.

Проективная идентификация осуществляется, как правило, посредством части самого себя. Ребенок воспринимает эту часть себя во внешнем мире, поскольку эта спроектированная часть воспринимается как находящаяся в объекте, ребенок воспринимает объект как расширение своей Самости, с которым он и идентифицируется.

Ребенок склонен смешивать ощущения, возникающие в нем самом. Вследствие механизмов интроекции и вследствие проективной идентификации младенцу все кажется настоящим. Голод воспринимается им не как отсутствие чего-то хорошего, а как наличие чего-то плохого; отделение переживается как боль и неудовольствие. Точно также во время приносящего удовлетворение процесса кормления хорошая грудь воспринимается как внутренняя хорошая грудь, то есть как часть самого себя, которая служит источником приятного чувства. И наоборот, отсутствие материнской груди воспринимается не как таковое, а как наличие внутри себя чего-то плохого, травмирующего, чего-то, что мучает младенца и от чего он должен избавиться. В этом смысле удовлетворение от насыщения заключается как устранение плохих, так и в создании хороших чувств. Изначально младенец не осознает своей обособленности, поскольку он воспринимает либо хорошую, либо плохую грудь в себе; в любом случае грудь является «вездесущей». Фактическое отделение в форме присутствия плохой матери или груди представляет собой для ребенка переживание, от которого он должен защищаться.

Интроекция идеальной или опасной груди влияет не только на формирование Я. Из своих наблюдений Мелани Кляйн сделала вывод, что в момент рождения Сверх-Я уже отделено от Оно и развивается благодаря интроекции объектов; это отделение от Оно служит обузданию деструктивных импульсов. Точно также, как Я, в первые месяцы жизни Сверх-Я пока еще значительно отличается от Сверх-Я, которое мы встречаем у старших детей или у взрослых. Оно является строгим и крайне жестоким и выражается через страх и преходяще чувство вины, причем причина этой жестокости и непреклонности, пожалуй, заключается в том, что ранее Сверх-Я возникает вследствие расщепления агрессивных импульсов от Оно. Здесь важную роль играет развитие нашей фантазии. Подобно импульсам, то есть влечениям, и объектам в психике ребенка представлены также интроективные и проективные процессы фантазии. Я и Сверх-Я СМИ представляют собой бессознательные фантазии, которые образуются благодаря силе воображения. Взаимные отношения между внутренним воображением и внешней реальностью существуют с самого рождения. Воображаемая грудь соответствует таким образом матери, которая кормит ребенка и тем помогает ему разгонять плохие чувства и, кроме того, способствует накоплению хороших и удовлетворяющих объектов.

*Зависть* играет здесь особую роль. Зависть является выражением оральных и анально-садистических импульсов, которые действуют с самого начала и , по мнению Мелани Кляйн , имеют конституциональную основу. Ее целью является быть таким же хорошим, как и объект. Если это кажется невозможным, она пытается разрушить источники хорошего – устранить причины чувств зависти. Она пытается разрушить именно то, в чем ребенок больше всего нуждается грудь, хороший объект.

Зависть, как и жадность, существует и проявляется уже в самом раннем детстве. Они представляют собой смешение либидинозных и деструктивных импульсов, однако в зависти последние выражены гораздо сильнее. В случае жадности разрушительные импульсы проявляются вследствие беспощадности, с которой она стремится отобрать свой объект , пока в конце концов не будет исчерпана. *Жадность* прежде всего направлена не на разрушение объекта, а на то, чтобы приобрести все возможное для ребенка. В отличие от нее зависть имеет первичную деструктивную цель: если ребенок не может быть внушающим зависть объектом, то он разрушает этот объект. Это происходит, чтобы избежать осознания того, что, с одной стороны ребенок не является этим объектом, и, с другой стороны, что ребенок от объекта все же зависит. Зависть можно испытывать лишь по отношению к некоторому объекту; сначала им является грудь, затем мать.

Защитные процессы, такие как расщепление, отвержение, всемогущество и проективная идентификация, нацелены на защиту Я от слишком интенсивного страха. Ибо когда чувства страха успокаиваются, появляется возможность их изменения, а когда они являются не такими сильными. Они могут служить дальнейшей интеграции личности

Эти страхи и защитные механизмы в раннем детстве нельзя рассматривать изолированно. Они в значительной степени находятся под влиянием матери. Если мать чувствует то, что происходит с ребенком, и ведет себя соответствующим образом, то она может устранить плохое чувство.

Пример: два младенца двухмесячного возраста. Едва первый младенец проявил первые признаки беспокойства, как его тут же взяла на руки мать, которая стала его убаюкивать. Оказавшись на ее руках, он сразу почувствовал себя лучше, а когда голод стал слишком сильным, мать дала ему грудь. Во втором случае дело обстояло иначе. Ребенок страдал от очень сильных неприятных внутренних переживаний. Мать занервничала и насильно попыталась дать ему свою грудь. Тем самым она не устранила его беспокойство, а только усилила плохие чувства. Ибо, по ощущениям ребенка, источник зла находился в равной степени как внутри, так и снаружи. Он отказался от груди и уснул после сильного крика.

Благодаря повседневному взаимодействию с матерью ребенок может накопить гораздо больше хороших переживаний, чем плохих. Поэтому он способен интернализировать хорошие объекты, благодаря чему его Я становится более сильным и крепким. Развитие – как психическое, так и физическое – в целом направлено на интеграцию. По мере взросления ребенок становится способным сохранять в течение все большего времени хорошие чувства. Тем самым он получает возможность ослаблять интенсивность чувства тревоги и не так интенсивно использовать экстремальные защитные механизмы, проявляя свою защиту скорее в форме расщепления и дезинтеграции. Вследствие этих физических и психических перемен происходит постепенное изменение во внутреннем, а также во внешнем мире ребенка.

Что же происходит с феноменами паранойяльно – шизоидной позиции? Большей частью они преобразуются и интегрируются в более высокие ступени развития. В своей модификации они образуют часть важных свойств последующей стадии развития, и их влияние обнаруживается позднее в нормальных, равно как и в патологических жизненных проявлениях. Так, в ходе нормального развития проективная идентификация используется для того, чтобы лучше понять людей, то есть в них вжиться. Способность к расщеплению мы используем, когда концентрируемся и хотим удержать наше внимание на каком-то определенном явлении. Идеализация образует основу нашего оптимизма, то есть наших ожиданий от людей чего-то хорошего, тогда как страх преследования после его трансформации обеспечивает на способностью правильно оценивать ситуации и опасности, чтобы защитить себя от враждебных влияний внешнего мира.

**Б) Депрессивная позиция.**

Примерно с 4 месяца жизни у младенца происходит новое изменение, которое легко можно увидеть и посторонний наблюдатель. Психически и эмоционально ребенок выглядит гораздо более интегрированным и более доступным. Он научился целенаправленно использовать свое зрение, при поддержке взрослого может вертикально сидеть, а его органы чувств стали гораздо более координированными, благодаря чему у него возникает совершенно иная картина мира.

Ребенок раньше воспринимал грудь, руки, туловище и глаза своей матери по отдельности; теперь он начинает устанавливать между ними взаимосвязь и воспринимает мать как целостного человека.

Вместе с внутренними изменениями менее резким становится также разделении на идеальную и угрожающую или преследующую грудь. Поскольку он воспринимает мать как нечто большее, чем просто грудь, по мере усиливающейся интеграции обеих полярностей («хорошо» и «плохо»), он может также понять, что ненавистная, вызывающая страх и преследующая мать идентична любимой и приносящей удовлетворение матери.

Эта интеграция объекта происходит параллельно с интеграцией Я. Благодаря интернализации своего идеального объекта и одновременной идентификации с ним Я все более ощущает себя способным выносить чувство страха, не обращаясь слишком часто и чрезмерно к дезинтегрирующим механизмам.

Если ребенок может полагаться на хорошие качества объекта, то он может также легче выносить возникающие внутри него плохие чувства и болезненные ощущения, не будучи обязанным тут же проецировать их вовне. И наоборот, из-за того, что потребность в проекции становится менее выраженной, внешние объекты скорее начинают восприниматься как хорошие и интроецируются в таком виде. Одновременно благодаря возросшей способности Я сохранять чувства ему уже не требуется постоянно прибегать к расщеплению. Это всеобъемлющая *тенденция к интеграции*, которая становится возможной только благодаря переработке чувства страха в предыдущей позиции, ведет к значительному качественному изменению чувств, страхов и отношений младенца.

Расширяется также память младенца, и в тот момент, когда ребенок понимает, что его мать – это не только грудь, но и целостный человек, он также осознает, что ее жизнь является отдельной от его собственной. Одновременно он осознает свою полную физическую и эмоциональную зависимость от нее. С осознанием всех этих факторов, обособленности от матери, того, что она является отдельным человеком и что он от нее зависит, а также с формированием понятия времени младенец осознает, что между внешней и внутренней реальностью существует различие. С этих пор он начинает проверять действительность. Разумеется, проверка действительности существовала уже и раньше, например, в вопросе о хорошем и плохом. Но теперь эта функция приобретает особое значение: она служит разграничением внутренней и внешней психической реальности, то есть собственных чувств. Ребенок начинает меньше использовать свои проекции и благодаря этому приобретает способность проводить различие между тем, что объект являет собой во внешней реальности , и как он ведет себя по отношению к нему. В результате ребенок получает возможность больше доверять силе и способностям объекта и, поскольку этот объект доказал свою способность сопротивляться, интроецировать его для усиления собственного Я.

Если теперь ребенок способен устанавливать прочные отношения с матерью как отдельным человеком, то он постепенно осознает также существование других людей, обычно прежде всего отца. Он замечает, что мать вступает во взаимоотношения и с другими людьми, и он должен справиться теперь с совершено иными чувствами : впервые появляется ревность. В этой фазе доминируют прежде всего орально - каннибалистические тенденции ,и становится очевидным, насколько жадно ведет себя ребенок в этот период. Если объект ему нравится, он хочет получить от него как можно больше. Очень выраженными здесь являются фантазии, связанные с кусанием и проглатыванием. Но также любовь к объекту может побудить ребенка защищать его, благодаря чему жадные импульсы частично сдерживаются. Наряду с оральными побуждениями, которые в этот отрезок жизни являются основными, все большее значение приобретают также уретральные, анальные и генитальные импульсы.

Еще одним важным моментом в депрессивной позиции является чувство *амбивалентности*. Оно возникает вследствие борьбы между ненавистью и любовью, которая переживается особенно интенсивно, поскольку мать одновременно является и объектом любви, и объектом ненависти. В связи с любовью к матери, зависимостью от нее и враждебными чувствами по отношению к ней, ребенок переживет целый ряд разнообразных форм страха. Он начинает бояться за состояние своей матери. Внутренне он опасается, что ее могут разрушить, то есть что он должен будет приютить в себе умирающую мать; внешне он опасается ее потерять, то есть того, что она может к нему не вернуться.

От внешних условий отношений между матерью и ребенком зависит то, в какой степени эти страхи регулируются или модифицируются. Ибо по мере интеграции Я ребенок учится не только бояться за мать и о ней заботиться, но и ощущает также свои деструктивные желания по отношению к ней; он страдает от того, что, возможно, причинил ей в реальности или в фантазии зло, от чувства вины.

В паранойяльно - шизоидной позиции интеграция, если таковая уже существует к этому времени, сохраняется лишь короткое время. И всякий раз перевешивает расщепление между добрым и злым, которое всегда ведет к расщеплению Я. В депрессивной же позиции, в которой мать осознается уже в качестве целостного объекта, Я ребенка также становится «единственным Я». Ребенок уже не воспринимает сам себя как существо, разделенное на части, а осознает, что он испытывает по отношению к матери не только любовь, но и одновременно ненависть. Следовательно, ребенок чувствует, что беспокоится о состоянии матери, а с другой стороны, страдает от того, что он сам причинил вред своему любимому объекту. Возникающее в результате чувство вины относится к наиболее очевидным особенностям этой фазы.

Еще одним важным моментом является то, что Я и Сверх-Я осуществили процесс интеграции, в ходе которого крайне поляризированные преследующие идеальные объекты также испытали определенную интеграцию. Еще к началу депрессивной позиции Сверх-Я проявляло власть с большой жестокостью и строгостью. Однако по мере развития и благодаря смягчающим влияниям Сверх – я становится все боле дружелюбным и в конце концов начинает скорее напоминать реальное поведение родителей данного ребенка. Но перед этим именно из-за жестокости Сверх-Я чувство вины приобретает такой особенно мучительный характер. Чувство вины и беспокойство о любимом объекте ведут к новой установке в жизни ребенка – установке возмещения. Ее цель заключается в том, чтобы в фантазии и в реальности устранить вред, который, как полагает ребенок, он причинил своему объекту

Если ребенок в приступе своей ярости атаковал свою мать, то он ощущает по отношению к ней чувство боли, вины и отчаяния, поскольку в силу своего чувство всемогущества он полагает, что атака была такой сильной, что разрушила мать. Ребенок считает, что мать его мертва и уже не вернется назад. Поэтому он должен ее воссоздать; он должен шаг за шагом компенсировать то, что причинил ей в своем воображении. Однако репарация осуществляется не только в фантазии. Ребенок вскоре обнаруживает, что нравится матери в его поведении, и пытается возместить совершенное, стараясь сделать мать счастливой и несколько заглушить свою собственную агрессию. Поскольку в этой фазе другие люди также вступают в жизнь ребенка, то эти эмоциональные побуждения отчасти переносятся на них.

Разумеется, возмещение служит не только тому, чтобы справиться со страхами, возникающими после того, как индивид причинил вред своему объекту и стал испытывать чувство вины. Оно нацелено также на то, чтобы устранить причиненный объекту вред в фантазии и в действительности. В этом смысле репарацию нельзя назвать просто защитным механизмом, поскольку она служит более далеким целям: она устраняет страх, модифицируя лежащую в его основе ситуацию.

Ребенок, который осознал свою любовь к матери, в отчаянии понимает, что в силу своей прежней жадности или других деструктивных импульсов он истощил мать и причинил ей вред; и теперь он стареется его возместить. Восстанавливая свой объект, он чувствует себя лучше и сильнее, а это в свою очередь способствует тому, что он все больше становится хозяином своих собственных влечений и чувств.

Однако возмещение не всегда и не везде является возможным или обещает успех, и поэтому в действие вводятся другие, белее эффективные защитные меры: ***контроль, триумф и презрение.*** Эти механизмы являются важнейшими защитами в депрессивной позиции. Мелани Кляйн назвала их *маниакальными защитами.* Расщепление, идеализация, отвержение, проективная идентификация и т.д., то есть механизмы, возникающие в паранойяльно – шизоидной позиции, продолжают действовать и в депрессивной позиции, но они являются здесь более скоординированными и интегрированными и тем самым способствуют дальнейшей интеграции.
 *Контроль* – власть над объектом – служит избеганию чувства зависимости и принижения ценности объекта. Так, например, мать, которой распоряжается ребенок, воспринимается им как его подчиненная и поэтому не может провоцировать слишком сильных враждебных чувств. Кроме того, ребенок препятствует этим тому, чтобы она оставляла его одного, и вынуждает к удовлетворению его потребности в зависимости.

*Презрение* к объекту основывается на завышенной самооценке и служит тому, чтобы отрицать ценность объекта и подавлять любое чувство зависимости. Объект, который презирают или который низко ценят, не может вызывать ни чувства вины, ни страха его потерять, и это оправдывает даже агрессию, совершаемую порой против него.

*Триумф* объединяет два элемента в отношении к объекту: с одной стороны, нападение и нанесение поражения объекту с другой стороны, избавление от всех позитивных чувств по отношению к нему, таких как любовь, желание и т.д. Благодаря триумфу ребенок чувствует себя более значительным, чем объект и менее от него зависимым. До определенной степени он включает в себя презрение и контроль, ибо объект, который побеждает ребенок и в отношении которого он испытывает триумф, разумеется, можно легко обесценить и контролировать, тем более что ребенок благодаря своему триумфу приобретает большее значение, чем его объект.

Маниакальные защиты в качестве защиты Я от чрезмерных чувств боли и страха представляют собой элемент любого нормального развития при условии, что они не являются слишком жесткими и не применяются слишком часто.

Возмещение представляет собой фундаментальный механизм в депрессивной позиции, который позитивно влияет на интеграцию. Но если в нем проявляются маниакальные черты и оно используется как защита, то возмещение теряет свои конструктивные свойства. Так, например, если тенденция к проявлению жадности выражена слишком сильно, восстановленный и вследствие этого приобретший большую ценность объект может провоцировать все новые продиктованные жадностью атаки против себя. Чтобы избежать такой ситуации и возникающих затем чувства страха, возмещение направляется в первую очередь на объекты, воспринимающиеся как незначительные, и оно осуществляется в форме, которая не позволяет этим объекта когда – либо снискать большее уважение.

Преодоление чувства страха в депрессивной позиции и соразмерное сочетание механизмов защиты и восстановления способствует ослаблению агрессивных влечений и тем самым содействует дальнейшему развитию ребенка. Ибо когда ребенок осознает свою любовь к объекту, его плохие чувства смягчаются, и в дальнейшем он учится все больше контролировать свои влечения. Кроме того, по мере укрепления организации его Я и благодаря восприятию других людей из своего окружения его чувства концентрируются уже не только на матери, но и распространяются также и на остальных. Такое распределение чувств, с одной стороны, служит для ребенка защите матери, а с другой стороны, эти чувства проявляются теперь менее сильно и менее опасно.

Благодаря торможению и вытеснению возникает *символическое образование,* которым ребенок может заменять реальные объекты и воссоздавать их в своей психике. Благодаря символообразованию развертывается весь сложный процесс мышления. Переживания в депрессивной позиции служат основой для созревания, развития и интеграции в направлении более тонкого функционирования психики. Говорить о завершении депрессивной позиции нецелесообразно, так как ее воздействие сохраняется на протяжении всей жизни.

**В) Ранние стадии Эдипова комплекса.**

Основным событием депрессивной позиции является момент осознание матери как человека. Затем ребенок постепенно начинает воспринимать других людей, прежде всего отца, и уже этим закладывается фундамент Эдипова комплекса. Собственно говоря, Эдипов комплекс относится к депрессивной позиции, ибо он определяется ее развитием и со своей стороны влияет на то, каким будут ее последствия для ребенка.

Хотя ребенок воспринимает существование двух человек – отца и матери – в своем окружении, он все-таки не может их полностью разделять. Вначале, по видимому, он осознает лишь их сочетание, причем каждый из них содержит в себе свойства другого. В этом смысле ребенок может видеть в своей матери также и отца, точнее говоря, пенис отца, а в отце – грудь матери. В этот период, то есть в середине первого года жизни, восприятие ребенка является пока еще крайне неопределенным и недифференцированным, и так продолжается еще какое-то время, пока ребенок не становится способным четко различать отца и мать. В дальнейшем эта комбинированная фигура родителей продолжается играть важную роль в защитных механизмах, связанных с эдиповыми проблемами.

Как только родители начинают восприниматься более дифференцированно и как существующие по отдельности, ребенок осознает также и отношения между ними. В результате возникают чувства ревности, зависит, а также того, что он исключен из их отношений. Теперь в этих постоянных отношениях между родителями ребенок видит обмен вещами, причем теми вещами, на которые он претендует сам. Поэтому он к ним враждебно настроен и воспринимает отношение к себе как плохое. В их взаимодействии он видит не просто нечто такое, что они делают между собой, а поступки, направленные против него. Из-за своей враждебности он нападает теперь на них обоих и- поскольку в этой фазе доминирует интроекция – интроецирует их как нечто плохое или разрушенное. Его депрессивные страхи значительно усиливаются, поскольку теперь он уже не просто должен справиться с чувством того, что внутри него находится разрушенная грудь – он интроецировал разрушенных родителей (или их половой акт).

Согласно Мелани Кляйн, любой ребенок – мальчик или девочка – с самого раннего возраста на бессознательном уровне знает о существовании половых органов, пениса и вагины. И он видит в родительских отношениях прежде всего половой акт, который наделяется чертами его собственных первичных влечений. То есть он считает, что родители лишают его орального, уретрального, анального или генитального удовлетворения, которые они даруют друг другу. Под влиянием своих интенсивных импульсов ребенок воспринимает половые органы как обладающие свойствами других органов. И как общеизвестно, в связи с этим продукты жизнедеятельности младенца также приобретают необычные качества: моча становится тем, что оплодотворяет, фекалии – маленьким ребенком, даже то, что делают родители, наделяется подобными свойствами.

Фрустрация, которую испытывает ребенок из – за отношений его родителей и своего чувства, что из этих отношений он исключен, вызывает у него огромную боль и порождает острое чувство враждебности. Поэтому он пытается нападать на родителей, используя все доступные средства. В результате осознания отношений между родителями уже произошедшая интернализации материнской груди оказывается в конфликте между чувствами любви и враждебности. Ибо когда ребенок совершает преисполненные ненависти нападения на родителей, вместе с разрушением родителей он воспринимает разрушенной также и грудь, и депрессивные страхи становятся еще более интенсивными.

При проработке предъявленный материал и соответствующие ассоциации позволяют понять, что очень рано появляющиеся эдиповы чувства ревности, прежде всего по отношению к родительскому объединению, провоцируют ряд атак, которые направлены на мать и влекут за собой страх ее полной потери. Эти крайние интенсивные чувства являются ответом ребенка на отношения между родителями, и ребенок защищается в конечном счете не только с помощью нападения, но и использует все имеющиеся в его распоряжении средства – от приобретенных в паранойяльно –шизоидной позиции до маниакальных защитных установок. Он пытается расщепить родительскую пару, идеализируя родного родителя и обесценивая другого. И эта ситуация бурных проявлений любви и ненависти по отношению к тому или иному родителю очень напоминает настоящий эдипов комплекс, который в своем полном значении появляется лишь несколько позже. Эта ситуация - предвестник Эдипова комплекса. Еще одна часто наблюдаемая форма расщепления заключается в разделении между малоценными, сексуальными, и идеальными, асексуальными родителями.

Благодаря проективной идентификации ребенок может вообразить, что он был участником полового акта родителей или мог на него влиять. Маниакальные защиты всегда задействуются для того , чтобы защитить ребенка от нехороших чувств. Они позволяют ему регулировать свои страхи и приводят к постепенному появлению более благоприятных чувств. Если любовь доминирует над агрессией, ребенок может нивелировать свою зависть и ревность и тогда он становится также способным воспринимать позитивные качества родительской пары, ценить их отношения между собой и к нему самому. Если ему удается интроецировать эти позитивные отношения между отцом и матерью, то это означает увеличение силы Я. Чем прочнее и глубже интернализации хороших объектов, тем яснее и отчетливее воспринимает ребенок личность и функции каждого из родителей.

Благодаря наличию брата или сестры отношения маленького ребенка уже не ограничиваются родителями. По мере закрепления и центрирования его влечений вокруг генитальной зоны любовь и стремление к родителю противоположного пола, с одной стороны, и ревность к родителю одного с ним пола – с другой, также становятся все более четкими и определенными. В результате он начинает переживать последнюю, основную стадию Эдипова комплекса, которая описана многими авторами психоанализа. Ребенок способен теперь использовать символы, а также осознавать и оценивать реальные качества своих родителей. Ему уже известно об их и о своей собственной реальности, и он может сублимировать направленные на них влечения. Преобладание позитивных переживаний приводит к тому, что ребенок перерабатывает свои депрессивные страхи удовлетворительным образом, а вместо недифференцированных защитных механизмов теперь появляется несколько более реалистичная оценка действительности и удовлетворение. Ребенок может теперь легче переносить и фрустрирующие переживания. Установки, приобретенные в эдиповой фазе, интегрируются в личность ребенка и воздействуют на все его будущие отношения.

Обратимся теперь к **сексуальному развитию ребенка**.

Первый объект для девочки и для мальчика один и тот же: мать и прежде всего ее грудь. Позднее дети обоего пола, фрустрированные отлучением от груди, обращаются к отцу, то есть в первую очередь к отцовскому пенису, который должен заменить фрустрирующий объект и дать оральное удовлетворение. Но сначала должна быть также фрустрирована и эта ориентация на отца. Девочек снова обращается к матери, но ан этот раз скорее уже из мужской позиции, поскольку пенис отца тем временем становится интроецированным. Ей хочется стать сексуальным партнером матери. Ей хочется стать сексуальным партнером своей матери, поэтому она рассматривает отца как соперника, и здесь, мы сталкиваемся с интровертированной эдиповой ситуацией. Часто эта фантазия об интроецированном пенисе подкрепляется анальными ощущениями, когда собственные фекалии воспринимаются как пенис. Но, разумеется, желание оттеснить отца и занять его место в качестве партнера матери не может быть реализовано, После этой новой фрустрации девочка опять обращается к отцу, и так продолжается до тех пор, пока не наступает кульминационный момент Эдипова комплекса.

Несколько иначе обстоит дело у мальчика, поскольку благодаря его первому объекту, матери, его сексуальное развитие имеет гетеросексуальный характер. Позднее он, как и девочка, под воздействием фрустрации обращается к пенису отца и тем самым оказывается в гомосексуальной позиции. Если возникающие в этой ситуации враждебные чувства не являются чересчур интенсивными, такой ход событий может привести ук усилению Я, поскольку инетрнализация отцовского пениса означает для мальчика возрастание доверия к себе, что в свою очередь может конструктивно повлиять на его отношения к матери.

Долгий путь развития от оральной установки через уретральную и анальную и прочно закрепившейся генитальной является сложным , и в нем все возможно.

**Д) Некоторые замечания о патологическом развитии.**

До сих пор речь шла о нормальном развитии, то есть о развитии, при котором хорошие переживания – внутренние и внешние – не только компенсируют плохие, но и настолько их изменяют. Что ребенок не сдерживается в своем развитии. Кроме того выше были описаны специфические феномены первых месяцев жизни, которые во многом напоминают невротические и психотические картины болезни. Но важно понимать, что эти феномены являются выражением нормального процесса развития и что точки фиксации для психических заболеваний возникают только тогда, когда вследствие внутренних или внешних факторов переработка этих ранних страхов и объектных отношений нарушается.

Если равновесие сил в паранойяльно - шизоидной позиции нарушается, то это влечет за собой не только интенсификацию защитных механизмов – особенно расщепления и проективной идентификации, - но и, как правило, ведет также к полному их изменению. Когда чувства страха проявляются слишком интенсивно, ребенку не остается ничего другого, как избегать их с помощью постоянного расщепления; то есть он интроецирует вследствие своих проекций фрагментированные, весьма своеобразные объекты, которые являются крайне вредными для усиления Я и, в свою очередь, порождают новые, еще более сильны страхи, которые опять-таки требуют применения все более массивных защитных механизмов. В конечном счете вследствие этих страхов и процессов расщепления ребенок прибегает к проективным механизмам, в частности к проективной идентификации, которые делают внешний мир причудливым и фантастичным. Из-за этого ребенок практически неспособен сформировать надежное отношение к внутренними или внешним объектам.

*Зависть* является выражением деструктивных сил и, согласно Мелани Кляйн, она обусловлена конституционально. Поскольку зависть всегда нацелена на то, чтобы разрушить источники возможного удовлетворения, становясь чрезмерной, она препятствует необходимой интеграции в каждой фазе развития. Например, зависть побуждает ребенка ненавидеть и атаковать связывающее звено между собой и объектом, которому он завидует, то есть атаковать сосок, создающий связь с грудью. Разумеется, в таком случае ребенок никогда не достигнет интроекции необходимого удовлетворения. Внутренний мир ребенка остается полным ненависти и бессвязным. У шизофренических больных часто можно наблюдать, что они ненавидя все, что является связывающим звеном. Вместе с тем зависть может порождать состояние смятения. С другой стороны, из-за зависти – в тех случаях, когда расщепление между идеальным и преследующим объектом возможно, но является слишком интенсивным, - это разделение становится чрезмерным и жестким. В результате идеальный объект не может ни стать хорошим, то есть реальным объектом, ни интроецироваться как таковой, поскольку вследствие этого возникли бы лишь новые продиктованные завистью нападения. При таких обстоятельствах преследующие объекты также нельзя смягчить посредством более реалистической интроекции, и даже идеальные объекты в конечном счете превращаются в преследующих, поскольку они тоже вызывают зависть и поэтому атакуются. Вместе со своими противоположностями они требуют все новых механизмов идеализации. У паранойяльных невротических людей часто можно наблюдать , что в отношениях происходят постоянные смещения: например, самые близкие друзья вдруг начинают восприниматься как злейшие враги.

Мелани Кляйн считала, что в крайних случаях тяжесть психической болезни всегда определяется конституцией.

Решающую роль в том, каким будет развитие – патологическое или нормальное – играет способность матери принимать проекции ребенка. Очень важна для этого взаимодействие между проекцией и интроекцией. Для матери принимать проекции ребенка составляет проблему, которая мешает ей не только ощущать потребности ребенка и соответствующим образом на них реагировать, но и не позволяет также ребенку почувствовать облегчение, которое он обычно испытывает благодаря проекции своих плохих и опасных частей и непереносимых чувств. Речь идет о доминирующей тенденции в жизни ребенка, а не об отдельном, изолированном событии. Разумеется, все матери иногда лучше воспринимают своих детей, иногда хуже, а все дети испытывают зависть, расщепление или массивную проективную идентификацию. Но в какой мере эти факторы будут оказывать патологическое воздействие, зависит от интенсивности и частоты, с которой возникают эти события.

И при психозе и при неврозе пациент достиг и в известном смысле пережил депрессивную позицию. В этой позиции ребенок приобретает способность формировать символы и развивать речь. Основные периоды, в которые могут возникнуть точки фиксации для психозов, по-видимому, относятся к начальной стадии депрессивной позиции. Однако вполне возможно, что уже в самом раннем детстве имеются ситуации, в которых дезинтеграционные процессы настолько сильны, что ребенок не достигает депрессивной позиции. В таком случае он не способен научиться говорить, и весьма вероятно, что его следует расценивать как страдающего психическими нарушениями. Если же ребенок в своем развитии достиг депрессивной позиции, то переработке специфических для не страхов препятствует чрезмерная интенсивность дезинтегрирующих процессов и проективной идентификации. Следствием этого, как правило , являются заболевания шизофренического типа.

Частой причиной маниакально – депрессивных заболеваний является чрезмерное использование проективной идентификации, поскольку в результате ребенок теряет способность печалиться и перерабатывать депрессивные состояния, которые возникают вследствие проблем в ранних отношениях мать-грудь, и лишается способности удовлетворительным образом интроецировать хороший объект.

Благодаря своему открытию паранойяльно - шизоидной и депрессивной позиции Мелани Кляйн внесла важный вклад в понимание психопатологических взаимосвязей, особенно при невротических и психотических заболеваниях. В области психозов она явилась новатором. Однако данные, полученные ею при исследовании раннего развития, имели огромное значение также и для понимания невротических расстройств. Особенно важным был ее вклад в изучение неврозов навязчивости. Она продемонстрировала их связь с паранойяльно –шизоидными механизмами, в частности то, каким образом сдерживается или контролируется тенденция к эксценсивному расщеплению. Кроме того, своей концепцией проективной идентификации Мелани Кляйн способствовала пониманию неврозов, связанных с нерешенной проблемой идентичности. Разумеется, ее работы, посвященные различным формам расщепления, его функции и влиянию на проективные феномены, также способствовали исследованию вытеснения. Благодаря им появилась возможность провести разграничение между вытеснением и ранними защитными механизмами и дифференцировать различные формы самого вытеснения.

**3. Отличие техники детского анализа М. Кляйн от техники А.Фрейд.** Анна Фрейд, как и Мелани Кляйн, начала работать с детьми и развивать технику детского анализа. Она выступила ярым противником и критиком техники и теории Мелани Кляйн. Разногласия, которые возникли между Анной Фрейд и Мелани Кляйн в первые годы детского анализа к настоящему моменту стали менее спорными, но ранее выражались в сильной полемике.

Исходя из того, что грубое обращение пациентов в возрасте от 2 до 3 лет со своими игрушками свидетельствует в рамках переноса о характере ранних объектных отношений, Мелани Кляйн пришла к выводу о существовании исходного конфликта между любовью и ненавистью, между нежными и деструктивными порывами, символическим выражением которого являются фрагментарные объекты, в частности любая «добрая» и «злая» материнская грудь, подвергающаяся настоящим нападкам со стороны грудного ребенка.

Камнем преткновения между Анной Фрейд и Мелани Кляйн явилось мнение последней о том, что Эдипов комплекс и Суперэго формируются в возрасте, соответствующем депрессивной фазе развития, что соответствует примерно 3-4 месяцам первого года жизни. Разрешающим фактором этого развития Кляйн считала фрустрации орального характера, обусловленные внешними обстоятельствами или «неспособностью» ребенка «получать удовлетворение от кормления грудью». Анна Фрейд придерживалась позиции классического психоанализа по этим вопросам (формирование Суперэго как результат разрешения Эдипова конфликта – в возрасте примерно 5 лет).

Различные представления Мелани Кляйн и Анны Фрейд о процессе развития ребенка и происхождении неврозов, разумеется, не могла послужить основой для аналогичных приемов лечения. Анна Фрейд тяготела к «модификации классических приемов лечения», а Кляйн считала значительными различия между интерпретацией детских переживаний и анализом взрослого человека, хотя и допускала, что при изучении Эго взрослого человека учитывать уровень психологического развития не менее целесообразно, чем при исследовании Эго ребенка. Она рекомендовала без промедления обращать внимание на позитивные и негативные проявления переноса и осуществлять «глубокое» толкование. При этом М. Кляйн считала, что сначала происходит реактивация, а затем ликвидация агрессивных и садистических импульсов орального характера, которые обусловлены завистью и ненавистью, возникающими в связи с «бессознательным знанием» того, что родителя вступают в коитус, рассматриваемый сквозь призму фантазий орального толка. Мелани Кляйн работала с маленькими пациентами 2-3 лет разработанной ею техникой игровой терапии.

Анна Фрейд придерживалась иного мнения. Она полагала, что дети хуже поддаются анализу, чем взрослые люди, поскольку зачастую не испытывают страдания, под давлением которых возникает потребность в аналитическом лечении, и не проявляют склонности к самосозерцанию, рефлексии и озарению. Чем моложе пациент, тем скромнее его способность к восприятию правды, тем ниже порог восприятия тревоги и фрустрации, тем уязвимее представления о неизменности объекта, и поэтому выше степень риска возникновения переноса. Развитие же невроза переноса в аналитической ситуации детей невозможно, считала Анна Фрейд, так как первоначальные объекты, родители, существуют для ребенка еще как объекты любви, а не объекты фантазии, как это можно наблюдать в ситуации взрослых невротиков.

Серьезным препятствием на пути развития процесса психоаналитического лечения Анна Фрейд считала то обстоятельство, что дети предпочитают выражать свои чувства действиями, а не словами. Кроме того, она полагала, что вмешательство родителей в ходе анализа ребенка неизбежно. А в этих обстоятельствах довольно трудно разработать приемы лечения в соответствии с канонами классического психоанализа. То есть осуществить интерпретацию феноменов, связанных с переносом и контрпереносом, устранить смещение и регрессию, заменить примитивные патогенные защитные механизмы резонными адаптивными реакциями, усилить общий потенциал Эго и создать условия, при которых Эго сможет контролировать большее пространство психики.

Анна Фрейд подчеркивала важность основательного психодиагностического исследования, которое проводится с учетом метапсихологических критериев перед началом лечения. Например, симптомы инфантильной тревоги можно рассматривать сквозь призму динамики защитных механизмов и с учетом психической энергии как свидетельство более или менее успешной адаптации, между тем как в контексте генеза они свидетельствуют о принадлежности к определенной стадии развития. Следует ответить на вопрос о степени психосексуальной зрелости ребенка, оценке характера организации Эго и получении сведений об уровне объектных отношений.

Пациенты Мелани Кляйн – дети в возрасте от 2 лет, а пациенты Анны Фрейд – дети старше 6 летнего возраста.

**4. Понятие переноса у Мелани Кляйн. Аналитическая ситуация.** Согласно наблюдениям Мелани Кляйн, у детей, как и у взрослых, образуется подлинный **перенос к аналитику**. Считалось в среде аналитиков, что дети не могут сформировать истинный перенос, потому что они еще в действительности привязаны к своим родителям и зависят от них. Тем не менее, трансфер имел место, и можно было видеть, что в основе его развития была проекция на аналитика внутренних родительских фигур. Поскольку объектные отношения ребенка уже имели длинную историю, и за время которой родительские фигуры интернализировались и искажались, то именно эти фигуры, принадлежащие внутреннему миру и прошлому, создавали основу переноса. Как и в анализе взрослых, на аналитика проецируются не сегодняшние, а внутренние родительские фигуры. Более того, поскольку расщепление является важным механизмом, особенно у маленьких детей, ребенок без труда переносит на аналитика отщепленные части своих родителей.

В работе с детьми Мелани Кляйн стремилась, чтобы **аналитическая ситуация** выдерживалась самым строгим образом. Она считала, что такая аналитическая ситуация может быть создана и удержана даже с очень маленькими детьми, если аналитик полагается ан интерпретативную работу и сохраняет аналитическую позицию, свободную от моральных и воспитательных воздействий и от установок на формирование уверенности. Оба эти аспекта, по ее мнению, взаимозависимы: невозможно увидеть трансфер, не создав подлинную аналитическую ситуацию, а подлинная аналитическая ситуация невозможна без анализа трансфера. Уверенность обретается ребенком в процессе анализа и является результатом самой аналитической ситуации : ребенок получает основательную и долговременную уверенность от того, что аналитик понимает его, не критикуя, что на него можно положиться, что он способен снимать (контейнировать) тревогу , а вовсе не за счет каких- либо приемов убеждения. Как и со взрослыми, уверенность, рождаемая самим аналитическим процессом, проникает вглубь благодаря реальным изменениям во внутреннем мире ребенка и в природе его внутренних объектов. Анализ влияет также и на воспитательный процесс, разрывая порочный круг тревоги и агрессии и усиливая способность ребенка к проекции и идентификации с аналитиком и с родительскими объектами в их хороших ипостасях. Аналитическая работа уменьшает деструктивные процессы психики, препятствующие воспитанию и обучению.

**5. Игровая аналитическая техника детского анализа М. Кляйн. Сеттинг в игровой технике.** Особой техникой, введенной Мелани Кляйн в детский анализ, является игровая техника. Она понимала ***игру ребенка как символическое выражение его конфликтов******и тревог и использовала ее в качестве аналитического инструмента.*** Поскольку мы не можем просить маленьких детей и даже детей постарше свободно ассоциировать, и поскольку для ребенка естественным способом самовыражения является игра, то Мелани Кляйн рассматривала игру ребенка так же, как и его вербальные коммуникации, как свободные ассоциации, и использовала символическое содержание того и другого для интерпретации.

***Сеттинг в игровой технике***. С тех пор как она ввела игровую терапию, использование игрушек для детского анализа, психотерапии и лечения детей в детских клиниках стало обычным делом. Однако различия в сеттинге и в наборе игрушек огромны. Существенной частью техники является создание специальной игровой комнаты и подбор игрушек для каждого ребенка. Важно, чтобы у каждого ребенка был личный ящик, если в комнате есть комод, или отдельная коробка, предназначенная лично для него. Игрушки, которые он использует, принадлежат только ему. (Этим отличается подход техники Мелани Кляйн от обычной игровой терапии, где игрушки одни на всех детей).

В личном ящике или коробке, которую получает ребенок, находится следующий ***набор игрушек***: маленькие кирпичики, изгороди, несколько маленьких автомобилей или поездов, один- два мяча, несколько животных разной величины, несколько человеческих фигур (желательно двух размеров, чтобы можно было использовать их как фигуры взрослого и ребенка) и небольшие контейнеры. Все игрушки небольшого размера, чтобы ребенок мог спокойно держать их в руках, и по возможности неопределенной формы, чтобы игра не стала просто развлечением. Дается также материал, который сам ничего не презентует: это бумага, карандаши, клей, глина (или пластилин), и для старших детей ножницы и проволока. ***Цель этого*** - обеспечить ребенка игрушками, дающими максимальную свободу воображения. Помимо личных игрушек, желательно, чтобы был водопровод и некоторые бытовые вещи, общие для всех детей, такие как тряпка, для уборки и мыло.

В комнате не должно быть ничего, что можно было бы легко сломать: электрические провода (свет и тому подобное должно быть вне пределов досягаемости ребенка). Моющиеся стены и хорошие напольные покрытия намного облегчают жизнь. Комната должна быть устроена таким образом, чтобы ребенок мог свободно выражать агрессию, не подвергая опасности себя и не нанося вреда окружению. Должен быть стол и пара стульев. Желательно наличие кушетки, которая может быть использована для игры. Либо дети могут мало-помалу начинать ложиться на кушетку, если у них появляется желание свободно ассоциировать.

Сам аналитик является важной частью сеттинга. Аналитик должен сохранять надлежащую аналитическую роль в своем терапевтическом отношении к ребенку, однако, поскольку пациентом является ребенок, аналитик (в отличие от ситуации, где перед ним взрослый пациент) является одновременно ответственным за ребенка и его безопасность взрослым. Аналитик должен уметь остановить действие ребенка, опасное для самого ребенка, так же как и прекратить любую физическую агрессию против аналитика. Он порой должен удержать ребенка от его деструктивного поведения, которое может привести к серьезным повреждениям в комнате и помешать использовать ее для других пациентов.

Дети быстро улавливают разницу между игрушками в их личном ящике, предназначенными только для них , и самой комнатой с ее принадлежностями, нападение ан которые может разрушить аналитический Сеттинг и помешать другим пациентам аналитика. Дети могут делать все что угодно со своими игрушками, и все, что ни делают с ними, является объектом интерпретации, но то, что они делают по отношению к помещению, имеет совсем другой характер и порой требует ограничений и тоже интерпретируется.

Этот Сеттинг должен некоторым образом видоизменяться в соответствии с возрастом и тяжестью заболевания ребенка. Например, при работе с психотиками или агрессивными психопатическими детьми латентного или пубертатного возраста возникает необходимость убрать острые или твердые игрушки, если они используются в основном в качестве оружия.

1. **Техника интерпретации.** По существу, аналитик с самого начала ставит перед собой задачу установить контакт с бессознательным ребенка, используя для этого материал игры и другие коммуникации. Исключаются попытки «приручить» ребенка, или «помочь ему привыкнуть к ситуации», или призывать его к хорошему поведению. Аналитик не потворствует особым желаниям и интересам ребенка, например, не обеспечивает его игрушками, к которым он может проявить интерес. А с первых встреч пытается понять коммуникации ребенка и руководствуется тем, что его интерпретации уменьшают бессознательную тревогу, и это позволяет сохранить интерес и сотрудничество ребенка.

В качестве примера работы в технике Мелани Кляйн можно привести пример сессии с девочкой двух лет и девяти месяцев аналитика Ханны Сегал.

«Когда я зашла за девочкой в приемную, она, явно встревоженная, цеплялась за мать и отказывалась пойти за мной в игровую комнату. Дверь в игровую комнату была открытой и девочка могла видеть ее из приемной. Я стала делать интерпретации общего характер, высказав предположение, что девочка боится меня, потому что незнакома со мной. Зная, что девочка страдает ночными кошмарами, я продолжила через некоторое время, что она, пожалуй, боится этой незнакомой комнаты и незнакомого человека точно также, как могла бояться темноты и неизвестных вещей, происходящих в темноте. После этого девочка посмотрела на терапевта с заметным интересом. Немного погодя, она стала украдкой и с любопытством поглядывать на игровую комнату. Я сказала тогда, что ей очень любопытно, что за незнакомые вещи в комнате и что, возможно, и ночью ей не только страшно, но и любопытно, что же происходит в темноте. Здесь она оторвалась от матери и нерешительно прошла со мной в комнату. Мать оставалась около двери, так, чтобы ребенок мог продолжать видеть ее. Девочка осмотрела комнату и заглянула в ящик с игрушками, а я в это время коротко и просто объяснила ей, что, как, возможно, ее мама уже сказала ей, она будет приходить теперь играть со мной каждый день, кроме выходных. Аналитик также сказала девочке, что игрушки в ящике предназначены для нее. Девочка вполне удовлетворенно рассматривала свои игрушки, пока не обнаружила среди животных маленького льва. Она тут же проявила признаки тревоги и прекратила играть. Аналитик интерпретировала девочке, что, возможно, она боится льва, как вначале боялась меня (аналитика) и комнаты и, возможно, боялась, что аналитик как лев съест ее.

Вскоре после этого она выбежала к матери, показывая некоторые признаки тревоги, но по большей части проявляя в отношении к матери собственнические чувства и требовательность (это было одним из проявлений ее поведения, на которое жаловались родители). Она заставила мать открыть сумку, требуя конфеты и прочее, и мать была явно раздосадована и раздражена.

Аналитик интерпретировала девочке, что она чувствует себя как жадный лев, требуя чего-то от мамы. И что это заставляет ее бояться, что мама рассердится, и что я буду как сердитая мама и накажу ее. И это, я думаю, объясняет, почему она боялась, что я буду как лев. Она вернулась в игровую комнату и начала сортировать животных по семьям. Когда закончился час, ей не хотелось уходить.

Между первой и второй сессиями ее мать позвонила мне и сказала, что в течение дня девочка несколько раз просила отвести ее обратно в игровую комнату. Однако, когда наступило время сессии, она вцепилась в мать, решительно повернувшись к аналитику спиной. Аналитик интерпретировала ей ее обиду на то, что ей не позволили прийти, когда она хотела. И что она теперь наказывает меня тем, что не хочет со мной играть и поворачивается ко мне спиной. Через минуту она засмеялась и пошла со мной в комнату. Она достала корову, сказав про нее : «славная молочная корова», и свинью, которую назвала «противной свинкой». На что аналитик интерпретировала ей, что после того как я заставила ее ждать, она не была уверена, буду я как славная молочная корова или как противная свинка, потому что она была так сердита на меня. Она долго смотрела на меня, затем сказала: «Вы говорите очень забавно, но давайте, говорите». И немного погодя, все еще играя с животными, - я при этом молчала – она повернулась ко мне и повторила «давайте говорите…скажите мне». Я думаю, что аналитическое отношение установилось с этого момента. Девочка воспринимала мой «забавный разговор» как разновидность коммуникации, отличной от всего, к чему она привыкла, - аналитический язык, на котором мы начали говорить – она и я, - и она явно признала его как таковой».

Эти сессии могут быть использованы для иллюстрации того, что, как считала Мелани Кляйн, дети переносят на аналитика отщепленные части родителей, внутренние фигуры из прошлого, ставшие частью внутреннего мира ребенка. Маленькая девочка льнула к матери и любила ее – свою сегодняшнюю внешнюю мать, а вот в аналитике она видела мать- льва. Эта мать-лев была отщеплена от внешней идеализированной матери (возможно, воспринимаемой как славная молочная корова). Это была также фигура, интроецированная на более ранней стадии развития ребенка, когда преобладало оральное отношение к матери, или к груди как к частичному объекту. Можно заметить также , что ан эту мать-льва проецировались также собственные импульсы ребенка кусать.

1. **Особенности коммуникации аналитика и ребенка. Проблема языка.** Разумеется, сколько детей, столько и вариантов начала анализа. Порой первый контакт сопровождается скорее надеждой и ожиданием, нежели тревогой. Например, мальчик латентного возраста вытаскивал игрушки, которые ему нравились, и аналитик смог интерпретировать надежды и ожидания ребенка на чудесные вещи, которые даст ему лечений – в его случае это было в основном могущество. Лишь позднее на сессии выявилась тревога, связанная с мыслью о соперничестве и ревности других детей к чудесным дарам, которые он будет получать во время сессии.

С латентными и более отгороженными детьми, хорошо вооруженными защитами ребенка, аналитику порой приходится долго интерпретировать жесткую и защитную позицию, но при этом все время искать ключ к лежащей за этим бессознательной тревоге.

С подростками нужно быть особенно осторожными, чтобы суметь установить контакт с их инфантильными тревогами, не оскорбив при этом чувствительность их образа себя – юного мужчины или женщины - столь ранимого в подростковом возрасте.

Проблема коммуникации с детьми разного возраста создает несколько иные трудности по сравнению с анализом взрослых. Маленький ребенок в основном сообщает о себе своими движениями и игрой. В коммуникациях ребенка латентного возраста речь, а порой и настоящие свободные ассоциации чередуются с движениями и игрой. Подросток способен к свободным ассоциациям, но по сравнению с обычным взрослым более склонен выражать себя поведениям, разыгрыванием в трансфере и отыгрыванием. Задача аналитика – принятии все эти способы коммуникации и по возможности отвечать ребенку своими интерпретациями.

В отличие от аналитика, работающего со взрослыми пациентами, аналитик, работающий с детьми, должен в нужный момент принять участие в его игре. Порой он должен помочь ребенку в том, что ребенок сам не может сделать: подточить сломанный карандаш, завязать узел, а также участвовать в игре, требующей двух игроков. Это особенно важно, когда ребенок хочет выразить с помощью представления и ожидает, что аналитик возьмет на себя какую-нибудь роль. Это требует большого опыта самого аналитика.

Основным принципом должно стать то, что аналитик как можно меньше участвует в действии, и лишь в той мере включается в него, в какой его сотрудничество необходимо ребенку, чтобы помочь ему наиболее полно выразить себя. С точки зрения аналитика игра является коммуникацией, которую нужно понять и интерпретировать, и все действия аналитика должны быть направлены только ан развитие такой коммуникации.

Часто, особенно в латентном возрасте, ребенок настаивает на продолжении игры из-за тех удовлетворений, которые он получает от контролирующей позиции и от садистических атак. Игра становится не коммуникацией, а повторяющимся «разыгрыванием в трансфере». В подобных случаях аналитик может быть вынужден прекратить исполнять роль, которую требует от него ребенок и ограничиться интерпретациями – часто они направлены на ярость и страдание ребенка, когда он обнаруживает, что не может контролировать объект. Вынужденное повторение – вот к чему стремится ребенок, и оно может быть выражено в повторяющейся игре. Задача аналитика – изменить вынужденное повторение, делая его понятным. В этом отношении ситуация аналогична анализу взрослых, но поскольку взрослый аналитик использует только вербальные интерпретации, то менее вероятно, что он будет партнером вынужденном повторении. С детьми же задача аналитика технически более сложная, поскольку аналитик должен сам участвовать в игре ребенка, чтобы понять паттерн ребенка, но делая это, рискует стать партнером вынужденного повторения и вступить с ним в сговор.

Мы всегда должны наблюдать реакции пациента не только на наши интерпретации, но и на наше поведение. Кашель, скрип – все действия ощущаются пациентом как коммуникации. Детский аналитик должен быть активен в гораздо большей степени, и поэтому должен наблюдать за реакциями ребенка очень внимательно. Самые невинные действия наделяются смыслом.

То, что начиналось как реальная ситуация становится ситуацией удовлетворения в смысле получения контроля над аналитиком, получении бесконечного снабжения вещами, кастрации аналитика и т.д. Любая ситуация, в которой участвует аналитик, может быть легко использована для целей вынужденного повторения и \ или прямого удовлетворения инстинктов. Часто возникает вопрос, насколько хорошо могут маленькие дети действительно сосредоточиться и понять вербальные интерпретации, особенно сложные. При условии, если интерпретация делается простым языком, и если они верны и близки ощущениям ребенка, он может понять интерпретации, в целом намного легче, чем искушенный взрослый, который с гораздо большей готовностью стремится мобилизовать интеллектуальные защиты.

**Проблема языка** может порой доставлять трудности с подростками, которые обычно говорят на «блатном» языке. Возникает вопрос, до какой степени аналитик должен использовать язык пациента, и до какой степени ему надо отвечать на своем «общепринятом» языке. Хана Сегал считает, что нужно держать курс между Сциллой использования языка подростка, что бессознательно подразумевает «я- один- из- вас» и сговор против взрослого мира, и Харибдой отвержения подросткового способа коммуникации, когда тебя воспринимают как ригидную и непонимающую фигуру Суперэго. Можно использовать слова языка пациента – «Клево», «Кайф» или любое другое «блатное слово», ссылаясь на то, что сказал сам пациент. Но в интерпретациях важно использовать нормальный современный русский аналитический язык. Можно отметить, что часто жаргонные слова, сознательное значение которых – описать неясные, неопределенные чувства, которые при их анализе дают богатое содержание бессознательной фантазии. Если аналитик берется анализировать сам язык пациента, мы можем дать ему почувствовать , что действительно понимаем его язык и не отвергаем его, но что сами мы не вовлечены и не идентифицируемся с бессознательными процессами, выраженными языком пациента.

**8. Отношения с родителями пациентов в детском анализе.** Особой проблемой, существующей в детском анализе, является отношение к родителям. Когда мы анализируем взрослого, он сам, по мере появления изменений во внутреннем мире, может ощутимо повлиять на внешние обстоятельства. Но внешнее окружение ребенка в основном определяется родителями. Иногда, поскольку лечение проходит успешно, порочный круг во взаимодействии между ребенком и родителями разрывается и родители могут ответить на улучшение ребенка лучшим отношением к нему. Часто, однако,окружение, которое своим прессингом внесло вклад в болезнь или проблему ребенка, продолжает оказывать давление и, как хорошо известно, иногда родители реагируют даже враждебно на улучшение у ребенка, если болезнь ребенка была необходима семье. Мы можем дать ребенку возможность лучше справляться с окружением, укрепляя его хорошие внутренние фигуры и его Эго, но мы не можем изменить само окружение. У аналитика всегда есть огромный соблазн попытаться повлиять ан родителей или обучить их. Опыт, однако показывает, что это не ведет к благоприятным результатам и может стать помехой для психоаналитических отношений пациента и аналитика. Если родители ищут помощи и совета, всегда лучше, считает Хана Сегал, чтобы эту помощь им оказал кто-то другой, а не аналитик ребенка. Нужно ли контактировать с родителями, и как часто это делать, зависит от личности аналитика и от потребностей родителей. Часто не бывает одинаковых решений в двух различных аналитических ситуациях.

Часто возникает вопрос – какова цель детского анализа, и в чем его отличие от анализа взрослых? По сути цель психоанализа одна и та же, независимо от возраста пациента: она всегда в том, чтобы пациент установил контакт со своей психической реальностью. Анализ защит и объектных отношений – в фантазии и в реальности – должен помочь различать внешнюю и внутреннюю реальности и способствовать процессу психического роста пациента.

9. **Анализ защит и объектных отношений.** В области детского анализа Мелани Кляйн разработала новый метод. Этот факт побудил ее к разработке новых концепций, а эти концепции в свою очередь повлияли на аналитический метод. Но по существу, Мелани Кляйн и ее сторонники придерживались классического метода З.Фрейда, в соответствии с которым аналитик работает с пациентом пять раз в неделю, каждый сеанс длится 50 минут, анализанд должен лежать на кушетке и свободно ассоциировать. Аналитик использует свои знания о переносе и сообщает о своих выводах пациенту в форме интерпретации, стремясь с их помощью добиться терапевтического инсайта. В этом смысле кляйнианская техника основывается на методе Фрейда, причем в известном смысле следует ему особенно строго, поскольку, за исключением интерпретаций, здесь не допускаются никакие другие формы аналитического вмешательства. Однако Мелани Кляйн и ее сторонники сделали акцент на определенных аспектах психоаналитической техники, в результате чего кляйнианский метод, по общему мнению других аналитиков, стал отличаться от Фрейдовского:

1.В качестве основы для формулировок своих интерпретаций кляйнианцы в основном используют перенос; они считают, что перенос не развивается постепенно в аналитической ситуации, а существует уже с самого начала анализа.

2.При интерпретации переноса они не только используют буквальное содержание того, о чем говорит пациент, но и учитывают также чувства, проявляющиеся в его речи, и чувства, которые он вызвал у аналитика.

3.В отличие от представителей других аналитических школ, они не ограничиваются выявлением защитных механизмов, а занимаются также страхами.

4.Они делают интерпретации очень часто, из-за чего их порой обвиняют в многословии.

Интерпретационная работа аналитика зависит от его знаний о процессе переноса, от его теоретической концепции и от содержания материала, предъявляемого пациентом. Понимание процесса переноса и его значения в аналитической работе, для кляйнианцев тесно связано с гипотезой о существовании объектных отношений с самого рождения, а также с представлениями о паранойяльно - шизоидной и депрессивной позиции и характерных для них паттернах формирования тревоги и защитных реакций. Основываясь на знании причин переноса и его значения, аналитик с первого сеанса обращает внимание на его проявления, пытаясь понять, как пациент реагирует на терапевта, какие ожидания у него возникают, чего он боится и как от этих страхов он защищается.

Интерпретация даются всякий раз, когда аналитик начинает понимать, в чем состоит проблема, и они всегда основываются на реакциях пациента. Чтобы интерпретации могли оказать терапевтическое воздействие, они должны учитывать как эмоции пациента, включая страхи, так и его защитные механизмы. Такими же важными являются и внешние раздражители, ситуация переноса и ассоциации с прошлым. Обязательно должны также учитываться внутренние объекты и взаимодействие между фантазией и реальностью. Все это желает интерпретацию достаточно емкой. Поэтому аналитик пытается интерпретировать сначала лишь частичный аспект, а затем интерпретация постепенно дополняется. Обычно первоначальная интерпретация корректируется и уточняется на основе последующего материала, предъявляемого пациентом. При этом совершенно не важно, сколько времени потребуется на то, чтобы интерпретация стала действительно завершенной. Ни в коем случае нельзя допускать, чтобы интерпретация осталась неполной, поскольку это может поставить под угрозу успех лечения. Интерпретация относится в первую очередь не к защитным действиям, а непосредственно к бессознательным конфликтам, и только затем затрагивает проблему защиты. Как уже отмечалось, кляйнианцы дают достаточно много интерпретаций, и в этом смысле аналитический сеанс напоминает активный диалог. По мнению кляйнианцев, аналитического понимания можно достичь только путем коррекции неверных представлений и неправильных отношений, и пациент способен понять источники этих ошибок только благодаря интерпретации. Такое понимание содействует интроективным процессам, которые в свою очередь служат изменению и улучшению объектных отношений, а также в конечном счете освобождению Я от гнета постоянных конфликтов.

В кляйнианской технике главную роль играет концепция проективной идентификации и ее различных функций, причем как в смысле понимания проекций пациента, так и формулировки интерпретаций. Благодаря истолкованию проективной идентификации пациент постепенно может вновь интегрировать части, спроецированные вовне. Понимание переноса подкрепляется восприятием аналитика собственных реакций на реакции пациента, поскольку на этот контрперенос в значительной степени влияют проекции пациента, хотя его корни находятся бессознательном аналитика.

Понимание формирующих и защитных процессов расщепления в раннем развитии помогает нам и при анализе, если проявляются совершенно различные части личности, которые тем не менее могут существовать рядом друг с другом. Речь идет о чувствах и страхах, возникающих на разных стадиях развития, которые при этом сосуществуют. В процессе лечения они появляются в той же последовательности, что и в личной истории жизни больного. Такое качество как гибкость аналитика , позволяющее ему понять перемещение страхов от одного объекта к другому, от одной защиты к другой , а также соотносить такое смещение с тем, что происходит на каждом сеансе, – важное профессиональное качество аналитика. Только в том случае, когда аналитик делает шаг за шагом , не придерживаясь определенного порядка, появляется возможность сопоставлять разные части личности пациента и чрез осознание им своих ранних страхов добиться интеграции тих частей. В этом смысле аналитический процесс можно сравнить с калейдоскопом: он принимает разнообразные формы, имеет разные краски, пока, наконец, картина не становится более органичной и интегрированной.

**10. Краткие выводы.**

1.Чтобы понять целесообразность кляйнианского подхода и оценить путь развития техники, лучше всего рассмотреть его в историческом плане. Когда в 1920 г. Мелани Кляйн начала работу с детьми, она полагала, что применять фрейдовский метод к детям можно лишь с такими модификациями, которые не изменят суть психоаналитических отношений и интерпретативный процесс.

2.Все, что выражает ребенок в игре, является эквивалентом свободных ассоциаций.

3.Поскольку детям трудно дается вербализация и поскольку игра для них является одним из главных способов выражения, М. Кляйн давала каждому ребенку ящик с игрушками и игровым материалом и интерпретировала их игру , поведение и вербальные коммуникации так же как она интерпретировала свободные ассоциации взрослого.

4.М. Кляйн считает, что дети очень быстро и интенсивно развивают перенос, как позитивный, так и негативный.

5.Коммуникации детей на сессии, состоящие из разного рода деятельности, выявляют их бессознательные конфликты с той же очевидностью, что и свободные ассоциации взрослых.

6.Анализ детей полностью подтвердил умозаключения Фрейда о детстве, полученные им из работы со взрослыми , но и открыл новые вещи. Так Эдипов комплекс и Суперэго проявляют себя в более раннем возрасте, нежели предполагалось и имеют не только генитальные, но и прегенитальные формы.

7.Эдипова ситуация действительно уходит корнями в глубины второй оральной фазы психосексуального развития ребенка.

8.Так же и Суперэго маленького ребенка уже присутствует с его варварскими и примитивными оральными, анальными и уретральными особенностями.

9.В детстве господствует мощные механизмы проекций, окрашивающие восприятие ребенком реальности, и интроекций, ведущие к построению сложного внутреннего мира.

10.Расщепление – более ранний, предшествующий вытеснению, механизм – очень активно, и развитие ребенка, есть постоянная борьба за интеграцию и преодоление могучих механизмов расщепления.

11.Когда самые примитивные уровни жизни были увидены в ребенке, стало возможным понять и выявить их в материале взрослых пациентов.

12.С помощью развития своей техники М. Кляйн видела такие стороны пациента, которые до этого были не видны. Интерпретируя их, она открывала новый материал, добраться до которого иным способом было бы невозможно, и который в свою очередь диктовал новые интерпретации. Эти приемы техники интерпретации никогда до этого не использовались в классической технике психоанализа.

13.Аналитическая ситуация в детском анализе предполагает создание и поддержание аналитиком жесткого сеттинга – игровая комната, материал, время и другие условия.

14.Техника интерпретации предполагает непосредственную интерпретацию материала, который приносит маленький пациент, а также перенесенных отщепленных частей родителей, внутренних образов из прошлого, ставших частью внутреннего мира ребенка.

15.С точки зрения аналитика игра является коммуникацией, которую нужно понять и интерпретировать, и все его действия должны быть направлены только ан развитие такой коммуникации.

16.Особой проблемой в детском анализе является отношение с родителями пациента. У аналитика есть огромный соблазн попытаться повлиять на родителей или их обучить. Нужно ли контактировать с родителями, в каждом отдельном случае зависит от личности аналитика и потребностей родителей.

17.Цель детского анализа в том, чтобы пациент установил контакт со своей психической реальностью, анализ защит и объектных отношений – в фантазии и в реальности – должен помочь ему различать внешнюю и внутреннюю реальности и способствовать процессу психического роста.

18.Разделив первый год жизни ребенка на две позиции: паранойяльно –шизоидную и депрессивную, Мелани Кляйн выделяет, что первая из них определяется страхами преследования и самые важные защитные механизмы , работающие в первой позиции – расщепление. Депрессивная позиция возникает примерно на 4 месяце жизни и характеризуется отношениями с целостным объектом. И основной страх в этот период у младенца – страх потери матери. Он возникает вследствие собственных агрессивных импульсов ребенка.

19.С первых дней в младенце действуют две противоположные силы - влечение к смерти и влечение к жизни. Борьба между ними повергает ребенка в конфликт.

20.В психоанализе у тяжелых пациентов – пограничных и психотических пациентов актуализируются страхи, присущие паранойяльно – шизоидной и депрессивной позиции, а также непроработанные страхи потери объекта. Проработка их требует анализа защит и объектных отношений ребенка в целом.

21.Благодаря аналитической работе происходит торможение и вытеснение и на базе этого символическое образование, которым ребенок может заменять реальные объекты и воссоздавать их в своей психике. Благодаря символообразованию развертывается весь сложный процесс мышления.

22.Переживания в депрессивной позиции образуют основу для созревания, развития и интеграции в направление более тонкого функционирования психики.

 **11. Использованная литература.**

1.Асанова Н.К. Психоаналитические теории развития./Курс лекций, прочитанный в ИП / на правах конспекта/:- М., 2002

2.Асанова Н.К. Детский психоанализ \ курс лекций, прочитанных в ИП ( на правах конспекта):- М., 2003.

3.М. Кляйн О развитии психической деятельности\Топорова Л.В. Творчество Мелани Кляйн.- СПб, «Бизнес-пресса, 2001.

4.М. Кляйн О наблюдении за поведением младенцев \ сб. Развитие в психоанализе:- М., 2001.

5.М. Кляйн Зависть и благодарность. Исследование бессознательных источников.- СПб, 1997.

6.М. Кляйн Заметки о некоторых шизоидных механизмах \ сб. Развитие в психоанализе:- М. 2001.

7.М. Кляйн Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни ребенка \ сб. Психоанализ в развитии:- Екатеринбург, 1998.

8.М. Кляйн Значение формирования символа в развитии Эго \ Топорова Л.В. Творчество Мелани Кляйн:- СПб, 2001.

9.М. Кляйн Развитие одного ребенка \ сб. Воспитание детей и детский психоанализ:- М., «Рефл-бук», 2000.

10.М. Кляйн О теории вины и тревоги \ сб. Развитие в психоанализе: - М, 2001

11.Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б. Словарь по психоанализу/ пер. с фр. -М.: Высш.шк., 1996.

12.Мертенс В. Ключевые понятия психоанализа / пер. с нем. - СПб.: Б.С.К.,2001.

13.Р. Ризенберг Творчество Мелани Кляйн\ Энциклопедия глубинной психологии, т. 3: -М, 2002.

14.Х.Сегал Техника Мелани Кляйн \ Топорова Л.В. Творчество Мелани Кляйн: - СПб, 2001

15.Тайсон Р., Тайсон Ф. Психоаналитические теории развития: пер. с англ.- Екатеринбург: Деловая книга, 1998.

16.Топорова Л. Творчество Мелани Кляйн. - СПб, "Бизнес-пресса", 2001.

17.К.Шнейдер - Хенн Детский психоанализ \ Мертенс В. Ключевые понятия психоанализа:- СПб, 2001

18.А.Фрейд Роль переноса в детском анализе \ Лекции по детскому психоанализу: - М., 2002.