

Высшее профессиональное образование

Н. С. Бурлакова  
В. И. Олешкевич

# ДЕТСКИЙ ПСИХОАНАЛИЗ

ШКОЛА  
АННЫ ФРЕЙД

Учебное пособие



Психология



# ДЕТСКИЙ ПСИХОАНАЛИЗ

ШКОЛА  
АННЫ ФРЕЙД

ISBN 5-7695-1919-3



Издательский центр «Академия»



ВЫСШЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Н. С. БУРЛАКОВА, В. И. ОЛЕШКЕВИЧ

# ДЕТСКИЙ ПСИХОАНАЛИЗ ШКОЛА АННЫ ФРЕЙД

*Рекомендовано  
Советом по психологии УМО  
по классическому университетскому образованию  
в качестве учебного пособия для студентов  
высших учебных заведений, обучающихся  
по направлению и специальностям психологии*

Москва  
  
АСАДЕМА  
2005

УДК 159.964  
ББК 53.57я73  
Б915

Рецензенты:

доктор психологических наук, профессор кафедры клинической психологии факультета психологии МГУ им. М. В. Ломоносова *Е. Т. Соколова*;  
доктор психологических наук, профессор кафедры возрастной психологии факультета психологии МГУ им. М. В. Ломоносова *О. А. Карбанова*

**Бурлакова Н. С.**

Б915 Детский психоанализ: Школа Анны Фрейд: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. С. Бурлакова, В. И. Олешкевич. — М.: Издательский центр «Академия», 2005. — 288 с.  
ISBN 5-7695-1919-3

Учебное пособие посвящено истории и современным проблемам детской психоаналитической психотерапии в школе Анны Фрейд. Подробно описаны этапы становления детского психоанализа, трансформация основных технических процедур психоанализа применительно к работе с детьми, проблемные точки на этом пути. Проведен исторический анализ теории психического развития ребенка в разных возрастах и соответствующих подходов к построению психотерапевтического процесса. Это позволяет очертить возможности детского психоанализа «по Анне Фрейд» в терапии нарушений развития.

В конце пособия предлагается практикум, помогающий ознакомиться с основными методами детского психоанализа.

Для студентов психологических факультетов университетов, клинических психологов, психотерапевтов.

УДК 159.964  
ББК 53.57я73

~~Оригинал-макет данного издания является~~ *соответственностью  
Издательского центра «Академия», и его воспроизведение любым способом  
без согласия правообладателя запрещается*

ISBN 5-7695-1919-3

© Бурлакова Н. С., Олешкевич В. И., 2004  
© Образовательно-издательский центр «Академия», 2004  
© Оформление. Издательский центр «Академия», 2004

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Учебное пособие посвящено истории и логике развития детского психоанализа А. Фрейд, являющегося сегодня неотъемлемой частью детской психотерапии. Когда-то именно он (наряду со школой детского психоанализа М. Кляйн) стал тем «корнем», из которого выросло «дерево» детской психотерапии, представленное сейчас многочисленными разноречивыми и разноликими направлениями. И в том, что детская психотерапия и — шире — детская практическая психология стали широко социально востребованными, большая заслуга А. Фрейд. В определенной мере ее незыблемый авторитет, беззаветное служение делу детского психоанализа, сопряженные с научной честностью, взвешенностью и осторожностью в своих выводах, выступили гарантом надежности для общественного сознания, которое изначально весьма настороженно относилось к идеям психоаналитического воспитания и лечения ребенка. Время, прошедшее с момента зарождения детского психоанализа А. Фрейд (20-е гг. XX в.), многочисленные тщательно проанализированные терапевтические случаи, на основе которых велась и продолжает вестись скрупулезная концептуально-теоретическая работа по созданию и развитию основ детского психоанализа, являются критериями жизненности этого направления и важности его роли в европейской психотерапии.

В связи с этим прослеживание истории становления детского психоанализа в традиции, берущей начало от работ А. Фрейд, изучение полемического пространства, внутри которого происходило его зарождение и развитие проблем, с которыми приходилось сталкиваться А. Фрейд и ее последователям, а также совершенствование способов их преодоления, имеют особое значение для понимания современной детской психотерапии. В этом смысле история детского психоанализа — предмет для изучения не только в самом психоанализе, но и в истории клинической психологии и психотерапии, а также в истории психологии. Такое исследование представляется актуальным и в русле проблемы возникновения и становления психологических знаний в целом.

Исторически так случилось, что академическая психология и область психотерапии развивались в значительной мере параллельно друг другу. И хотя академическая психология интегрировала многие понятия психоанализа, гуманистической психотерапии и

других направлений этой области психоаналитических практик, задача изучения самой структуры этих практик до недавнего времени в ней не ставилась. Предпринимались широкомасштабные исследования эффективности и сравнительной эффективности различного рода психотерапий, но лишь незначительно изучалась сама архитектоника психотерапевтических процессов, а соответственно, и методология получения знаний в области психотерапии. В связи с этим весьма актуальным является исследование содержания и структуры психологических знаний, получаемых в различных видах психотерапии непосредственно в контексте используемых методик. Выполнение этой задачи, на наш взгляд, должно проводиться прежде всего на материале исследования истории психотерапии. Особенно это касается истории детского психоанализа как одного из наиболее значимых источников становления ново-европейской детской психотерапии и психотерапии в целом.

Изучение психотерапии в этом контексте предполагает движение по нескольким направлениям. Прежде всего это вопрос об истории развития самих психотерапевтических техник и собственно их психологических обоснований. Далее, это проблема социальных и культурных предпосылок возникновения психотерапевтических идей, подходов, новшеств, а также изучение социального контекста полемического обсуждения этих идей в рамках других школ и направлений в психотерапии. Некоторые из обозначенных проблем затрагиваются в этой книге и, возможно, получат свое дальнейшее развитие в последующих работах. Мы надеемся, что систематический анализ вышеназванных проблем будет способствовать построению социологии психотерапевтического знания и соответствующих практик. Важно не только исследовать социально-культурные корни этого знания, но и понять его границы, связанные с определенными потребностями общества и культуры, а также перспективные точки роста различных направлений психотерапии.

Несколько слов о построении книги и понятиях, используемых в ней. Для нас представлялось важным при обсуждении проблем теории и практики детского психоанализа на страницах этой книги дать возможность состояться диалогу между двумя центральными фигурами детского психоанализа — А. Фрейд и М. Кляйн. Это не только соответствует некоторой исторической реальности, внутри которой происходило становление детского психоанализа, но и позволяет глубже понять тот потенциал, который содержится в высказанных А. Фрейд и М. Кляйн идеях, оттенить их своеобразие, а также проследить их последующее развитие. Мы намеренно не уделяли достаточного внимания вопросам разграничения психоанализа и психотерапии, несмотря на то, что в этой области существует глубокая полемика, которая нашла отражение, например, в работах М. Гилла, К. Айслера и других авто-



ров. Мы позволили себе употреблять, где это не является принципиальным, слова «психоанализ» и «психотерапия» синонимично (например, при рассмотрении психотерапевтической функции определенной психоаналитической процедуры), стремясь исследовать именно терапевтические элементы психоаналитических процедур, их значение для развития психотерапии вообще и психологии в частности. Кроме того, в данном контексте мы не различаем понятия «Эго» и «Я», как и сама А. Фрейд. В случае необходимости это оговаривается специально.

Возможно, читатель, столкнувшись с терминологическими трудностями, почувствует необходимость получить дополнительные сведения по психоанализу, психотерапии и теориям развития. В этом случае мы отсылаем к следующим фундаментальным источникам: *Гринсон Р.* Практика и техника психоанализа. — Новочеркасск, 1994; *Сандлер Дж., Дэр Кр., Холдер А.* Пациент и психоаналитик. — Воронеж, 1993; *Томэ Х., Кехеле Х.* Современный психоанализ. — М., 1996; *Соколова Е. Т.* Психотерапия: теория и практика. — М., 2002; *Тайсон Ф., Тайсон Р. Л.* Психоаналитические теории развития. — Екатеринбург, 1998.

Эта книга не претендует на руководство по детскому психоанализу. Ее задача состоит в попытке анализа истоков детской психотерапии, в уяснении истории, логики развития вплоть до современного положения дел в данном направлении детского психоанализа. Употребляя понятие «школа А. Фрейд», вынесенное в заглавие, мы хотели прежде всего подчеркнуть важность идей А. Фрейд и ее последователей, представить их в единстве и развитии. Мы также старались обращать внимание читателя на вклад детского психоанализа в становление идей и техник взрослого психоанализа и на глубинную связь между ними.



# ГЛАВА 1

## НА ПУТИ К ДЕТСКОМУ ПСИХОАНАЛИЗУ

### 1.1. Предшественники создания детского психоанализа

Имя Анны Фрейд неразрывно связано с психологией Эго и детским психоанализом, причем эти две сферы ее научных и практических интересов взаимно обуславливают друг друга. Именно поиск подходов к детской психотерапии привел А.Фрейд к необходимости изучения психологии Я (Эго)<sup>1</sup>. Изучение же структуры Эго, защитных механизмов и механизмов адаптации требовали обращения к развитию ребенка. Однако создание детского психоанализа оказалось не таким простым делом, как может показаться с первого взгляда.

После Первой мировой войны, когда З.Фрейд и его соратники «уже совершили свои важнейшие психоаналитические открытия, а сильнейшее сопротивление новой науке было сломлено, повсюду в мире психоанализ вызывал живой интерес. К сожалению, это никак не отражалось на психоаналитической работе с детьми. Казалось, что реакция на тяжелый удар, который нанесли идеи психоанализа вере в невинность ребенка, постепенно становилась менее острой, поскольку эти идеи, во всяком случае, если они касались детства взрослого человека, все больше и больше принимались образованными людьми. Тем не менее в отношении самого анализа детей и аналитики, и образованная общественность продолжали проявлять сдержанность и тревогу» (Р.Ризенберг, 2002, с. 85).

Понятно, что проникновение в психическую жизнь ребенка интересовало психоаналитиков прежде всего с точки зрения подтверждения теории психоанализа на детском материале. В работах ведущих психоаналитиков того времени (З.Фрейда, Ш.Ференци, К.Юнга и др.) появляются описания наблюдений за детьми (в том числе и своими собственными) в различных ситуациях. К примеру, З.Фрейд в «Толковании сновидений» использует наблюдения за своей дочерью — двухлетней Анной. К.Юнг также обращается к наблюдениям за собственными детьми, интересуясь темой «Психоанализ и воспитание». Но в этих работах приводятся именно

---

<sup>1</sup> Понятия Я, Сверх-Я, Эго, Ид рассматриваются согласно структурной модели психики З.Фрейда.

наблюдения, анализ увиденного или же услышанного от детей, от их родственников, но не собственно материал лечения детей.

Начало же психоаналитической работы с детьми, как и начало истории детского психоанализа традиционно связывают со случаем маленького Ганса, которого «опосредованно», путем бесед и обмена мнениями с его отцом, лечил З.Фрейд (1990а). Однако для З.Фрейда была важна задача не столько лечения в собственном смысле слова, сколько обоснования наличия связи между инфантильной сексуальностью и инфантильным неврозом и неврозом в зрелом возрасте.

Но в дальнейшем, идя по стопам З.Фрейда, некоторые аналитики стали работать с детьми напрямую. Одной из первых в этом ряду была Гермина Хуг-Хельмут — педагог по образованию, с 1919 г. аналитик в отделении лечебной педагогики венской педиатрической клиники, а с 1923 г. директор педагогического консультативного центра и психоаналитической лаборатории. Начиная с 1920 г. Г.Хуг-Хельмут, спустя месяц, после того как К.Абрахам, М.Эйтингон и Э.Зиммель основывают в Берлине Поликлинику для психоаналитического лечения нервных расстройств с учебным институтом, читает там педагогический курс о работе с детьми (А. Graf-Nold, 1988).

Г.Хуг-Хельмут подчеркивала, что педагогическое воздействие на ребенка является одним из важнейших аспектов детского анализа. В своей работе с детьми она использовала рисование и игру, которые позволяли ребенку как можно полнее выразить себя. Однако «она считала, что терапию следует проводить с детьми только в возрасте 6 лет и старше. При этом цели, которые она ставила перед собой, были крайне ограничены. Так, например, выдвинув превосходную идею использовать материальные средства, знакомые детям, она все же не воплотила ее на практике в виде систематического метода работы. Точно так же она не пыталась исследовать более глубокие слои детской психики. В то время даже считалось, что такое исследование, равно как и лечение маленьких детей, может поставить под угрозу развитие ребенка» (Р.Ризенберг, 2002, с. 85). По этим словам можно судить о том, что проблема детского анализа воспринималась крайне неоднозначно, вызывая у части психоаналитиков различные опасения и тревоги и заставляя их с крайней осторожностью подходить к возможному психоаналитическому лечению ребенка. Иной позиции по отношению к детскому психоанализу придерживалась М.Кляйн, взгляды которой в дальнейшем мы будем рассматривать подробно.

Вместе с тем разработка психоаналитических идей и методов психотерапии применительно к ребенку была крайне перспективной. В этой области ожидалось новые открытия, которые могли быть эвристичными не только для психоаналитического лечения взрослых, но и для более широких социальных практик —

воспитания, обучения, а также для профилактики неврозов, нарушений развития ребенка и пр. Вероятно, немаловажное значение для возникновения интереса к детской тематике у З. Фрейда, а затем и у его дочери А. Фрейд, имело то, что этой проблемой в то время (1907 — 1911 гг.) активно занимался А. Адлер (1997, 1998). Он разрабатывал педагогический ракурс проблемы и изучал влияние структуры семьи и семейных отношений на особенности развития ребенка. После Первой мировой войны Адлер организовал детскую клинику в рамках венской школьной системы. Отметим, что у А. Адлера, в отличие от других психоаналитиков, не было никаких сомнений по поводу необходимости и возможности детской психотерапии. Он действовал в этой области уверенно и систематично, поскольку не принимал теорию сексуальной этиологии неврозов, а также учение о детской сексуальности З. Фрейда. Возможно, что и конкурентные отношения между З. Фрейдом и А. Адлером подтолкнули А. Фрейд активно включиться в разработку детского психоанализа в режиме «особого благопритствования» со стороны ее отца.

## 1.2. Жизнь, окружение и творчество А. Фрейд

Анна Фрейд (1895 — 1982) была самым младшим ребенком из шести детей З. Фрейда. По ее мнению, она никогда не появилась бы на свет, если бы в то время существовали надежные средства контрацепции. Ее мать — Марта Фрейд (урожденная Бернайс) — расценила отсутствие менструации в 35 лет как климактерические изменения; ребенок не был желанным. Отец воспринял известие о рождении дочери скорее со смирением, нежели с радостью. Однако год рождения Анны имел символический смысл. Именно этот год является официальной датой рождения психоанализа. И Анна — единственная из всех шести детей — впоследствии стала психоаналитиком.

По данным Р. Бессер (2002), Фрейд любил давать детям имена значимых для него людей. Если бы шестым ребенком родился мальчик, то он носил бы имя Вильгельма Флисса — давнего друга Фрейда. Анной звали сестру Фрейда, и, кроме того, имя Анна имеет отношение к одному из «золотых случаев» психоанализа — случаю Анны О. Возможно, именно последнее склонило Фрейда к выбору имени для своей дочери.

Детство Анны не было счастливым. От детских лет у нее осталось «впечатление заброшенности, постоянное ощущение того, что ты только в тягость, чувство скуки и одиночества» (цит. по: Шульц Д., Шульц С. Э., 1998, с. 435).

Она постоянно завидовала своей сестре Софи — «явной любимице матери». Впрочем, вскоре она стала любимицей отца и он

«...привязался к ней так же, как был привязан к своим сигарам» (там же).

С 14 лет отмечается интерес Анны к тому, что делал ее отец. Именно в этом возрасте, будучи еще подростком, Анна присутствует на заседаниях Венского психоаналитического общества, проникаясь его атмосферой и жадно впитывая новые знания. В годы войны Анна еще теснее сближается с отцом: возможно, на это повлиял тот факт, что тогда она была единственной из семейного окружения, кто жил вместе с ним.

В это же время, получив частное образование, Анна становится учительницей, реализовав свою давнюю мечту. Начиная с 1914 г. она преподает в различных частных школах, поскольку в силу еврейского происхождения двери государственных школ для нее были закрыты. По многочисленным отзывам учеников, Анна Фрейд пользовалась большой любовью и уважением. Примерно в это же время Анна начинает более глубоко изучать психиатрию, посещая в течение двух лет психиатрическую клинику Вагнера фон Яурегга (где в то время работали П. Шильдер и Х. Гартманн), а впоследствии и лекции по психоанализу, которые читал ее отец.

Кроме того, по личной инициативе (прохождение учебного анализа не было тогда обязательным) А. Фрейд проходит анализ у своего отца. Как она сообщала, в ее сновидениях было много ситуаций, связанных с насилием: стрельба, убийства, смерть. Часто она защищала отца от врагов. Сеансы психоанализа длились в течение четырех лет по шесть раз в неделю и начинались обычно в 10 часов вечера. Заметим, что представление о профессиональных границах — сравнительно недавнее приобретение психоаналитической практики.

Фрейд и его первые ученики, находясь у истоков психоанализа, действовали методом проб и ошибок. Большинство из первых аналитиков поглотил водоворот глобальных пересечений границ, недоставало также твердых концептуальных рамок для понимания того, что происходило между ними. Личная и профессиональная жизнь всячески переплетались. Историки психоанализа сравнивают этот период с неизбежными родовыми болями, сопровождающими появление на свет новой сферы деятельности, и подчеркивают, что к нему нельзя относиться как к чему-то аморальному на пути становления психоанализа.

И все же пионеры психоанализа осознавали, что они не должны были анализировать своих детей. Как пишут уже упомянутые авторы, и З. Фрейд, и М. Кляйн впоследствии прилагали значительные усилия к тому, чтобы скрыть такое лечение. А. Фрейд в зрелые годы признавала, что во многих аспектах отцовского анализа она чувствовала, что ее эксплуатируют, включая то, что отец публиковал рассказы об ее мечтах (Young-Bruehl E., 1988). Как бы то ни было, но жизнь Анны Фрейд навсегда остается связанной с



отцом, и она последовательно проводит его взгляды на протяжении всей своей жизни, что, несомненно, повлияло на ее творчество.

По собственному упоминанию А. Фрейд, отец требовал, чтобы она прошла также и дополнительный личный анализ. В одном из писем (по данным Р. Бессер, 2002) Фрейд отмечает, что Анна аналитически работала с Лу Андреас-Саломе, хотя, по замечанию биографов, это скорее относится не столько к анализу как таковому, сколько к совместному обсуждению аналитических проблем. Шестидесятилетняя женщина (именно в этом возрасте Лу Андреас-Саломе знакомится с А. Фрейд) была ранее представлена З. Фрейду по личной рекомендации К. Абрахама, подчеркивавшего, что он не встречался с таким глубоким пониманием психоанализа вплоть до малейших деталей, какое он обнаружил у Лу Андреас-Саломе. Эта женщина, лично знакомая с Ницше и Рильке, была человеком с интересной жизненной позицией и вызвала самые теплые чувства со стороны 25-летней Анны.

В 1920 г. Анна получает от отца кольцо, которое являлось знаком принадлежности к Комитету, куда входили наиболее приближенные доверенные лица, наиболее надежные соратники Фрейда. Образование Комитета явилось реакцией на раскол в психоаналитическом движении и отступничество К. Юнга, А. Адлера и В. Штекеля. В 1924 г. Анну окончательно включают в Комитет после выхода из него О. Ранка. Ранее, в 1922 г., на заседании Венского психоаналитического объединения Анна читает доклад «Фантазии об избиении и дневные грезы», который в значительной мере был построен на истории анонимной пациентки. Однако, как пишут Д. Шульц и С. Э. Шульц (1998), этой пациенткой в действительности была сама Анна. Она описывала сновидения, где присутствовали кровосмесительные отношения отца и дочери, порка и физическое насилие. Доклад был весьма благосклонно принят коллегами Фрейда и самим Фрейдом, после чего Анну принимают в члены Венского психоаналитического общества.

Но, как отмечает Р. Бессер, до марта 1923 г. Анна не была практикующим аналитиком, и лишь с этого периода она обращается к частной практике. Ее кабинет располагался на том же этаже, что и кабинет Фрейда, их разделял между собою коридор. Как впоследствии отмечала А. Фрейд, она долгое время боялась, что приходящие к ней пациенты на самом деле хотели бы быть на лечении не у нее, а у отца. Развевая опасения дочери, Фрейд ответил, что у него возникали аналогичные мысли: его пациенты, вероятно, хотели бы лечиться у Анны.

После первых анализов взрослых Анна обращается к анализу детей. Во время Первой мировой войны психоаналитики стали заниматься не только лечением неврозов у взрослых, но и распространили практику психоанализа на различные возрастные и

клинические группы. З. Бернфельд и А. Айхорн стали работать с беспризорными и педагогически запущенными подростками, И. Задгер обратился к перверсиям, а П. Федерн начал проводить психоаналитическое лечение психотических больных.

В то же время в Вене усиленно развивался педагогически ориентированный психоанализ. Уже к концу Первой мировой войны З. Бернфельд вместе с В. Хоффером возглавили детский дом Баумгартен, куда принимались беспризорные сироты-евреи и в котором осуществлялись первые попытки психоаналитического лечения детей. Швейцарский пастор О. Пфистер стоял не только у истоков психоаналитического пасторства, но и разрабатывал методы «педагогического анализа», предназначенного для лечения подростков. Его главный труд, посвященный детской любви, был издан в 1922 г., что позволило родителям и воспитателям проникнуть в глубины психической жизни ребенка. Он по праву считается центральной работой, определившей основы психоаналитической педагогики. Эту работу продолжил его ученик, педагог народной школы Ганс Цуллигер, практиковавший детскую игровую терапию. В 1921 г. появилась его работа по «педанализу», где он делится своим опытом применения психоанализа в практике народной школы. Впоследствии в рамках создания собственного метода игровой терапии он практически полностью отказался от вербальных интерпретаций, полагая, что слова — это ненужный окольный путь к бессознательному ребенка. Данный метод получил широкое распространение в послевоенной Германии.

Довольно широкое распространение получили консультационные центры, где психоаналитики занимались педагогическими проблемами. А. Айхорн работал педагогом-консультантом при городской службе по делам молодежи в Вене, пытаясь внедрить новейшие психоаналитические концепции в педагогику. Одновременно и другими аналитиками проводились различные лекции для социальных работников и воспитателей. Анна Фрейд также была в этом ряду венских аналитиков. Она знала труды уже упоминавшейся выше Г. Хуг-Хельмут, но, как и все психоаналитики того времени, работавшие с детьми, действовала независимо и самостоятельно, пытаясь дать ответы на многочисленные вопросы, которые появлялись в ее практике.

В 1925 г. благодаря стараниям Х. Дейч, З. Бернфельда и А. Фрейд был создан устроенный по берлинскому образцу учебный институт под эгидой Венского психоаналитического общества. Центральные работы А. Фрейд «Введение в технику детского анализа» (1927/1999, т. 1)<sup>1</sup>, «Эго и механизмы защиты» (1936/1999, т. 1) были созданы на основе лекций, прочитанных ею для учащихся этого института. Кроме того, она издавала в сотрудничестве с А. Ай-

---

<sup>1</sup> Здесь и далее первая дата указывает на год первого издания работы.

хорном, З.Бернфельдом и В.Хоффером «Журнал психоаналитической педагогики». Этот журнал в 1926 г. основали Г.Менг и Э.Шнейдер; в 1938 г. он прекратил свое существование и снова стал выходить после войны под названием «The Psychoanalytic Study of the Child» («Психоаналитическое исследование ребенка»).

К упомянутому периоду болезнь Фрейда начинает прогрессировать все сильнее, и его отношения с дочерью приобретают еще более доверительный и тесный характер. В одном из писем, говоря об Анне, Фрейд приводит слова Мефистофеля: «В конце мы все зависим от созданий, сотворенных нами. Во всяком случае, сотворив ее, я поступил весьма мудро» (цит. по: Бессер Р., 2002, с. 10). Еще раньше Фрейд сравнивает Анну с Антигоной: «...судьба в возмещение некоторой несправедливости дала мне дочь, которая при трагических обстоятельствах не уступила бы и Антигоне» (там же). Анна все больше начинает определять контакты Фрейда с внешним миром, выполняя его функции (вскоре Анна становится заместителем председателя в Венском психоаналитическом сообществе, благодаря чему Фрейд получает возможность по-прежнему контролировать его деятельность, несмотря на свою болезнь), представляя его доклады на международных психоаналитических конгрессах, тем самым становясь как бы его «голосом». На похороны своей матери (к ней Фрейд был необычайно привязан, но проводить ее в последний путь не мог из-за болезни), он также посылает Анну, что является знаком чрезвычайного доверия и близости между ними.

Анна Фрейд никогда не была замужем и, помимо забот о больном отце, все свое время посвящала психоаналитической педагогике и психотерапии. Как уже говорилось, в начале 1932 г. она начинает работать в Венской педагогической консультации наряду с А.Айхорном, В.Хоффером, Э.Штербой. Складывается группа педагогически ориентированных детских аналитиков Вены. В 1937 г. Анна организует детский сад «Дом детей», куда входили дневные ясли для детей грудного возраста из беднейших семей Вены, созданные по принципам итальянского врача и педагога Марии Монтессори. В рамках этого детского учреждения велась обширная исследовательская работа по изучению ранних этапов развития; особо пристальный интерес вызывали самые ранние стадии психологического отделения ребенка от матери. Здесь уже создавалась база для изучения развития ребенка в условиях, приближающихся к естественным. Длительное психологическое наблюдение, сопоставленное с богатейшими данными клинических наблюдений, стало одним из базовых источников для развития детской психологии. Это направление исследований отличается от другого, не менее важного, направления в детской психологии, эмпирическим источником которого явились точные эксперименты с детьми. Диалог этих двух направлений, высвечиваю-

ший проблемы в силу различных методов получения данных, актуален и поныне, по сути дела выступая своеобразным двигателем научной мысли в этой области. Вторым источником продвижения в этой области является сопоставление данных детского развития с материалом взрослого психоанализа. Именно при таком подходе удается обнаружить сложности и точки несовпадений взглядов в этих двух сферах знания и практики, что способствует взаимообогащению, углублению понимания, постановке новых проблем и т. п. Работа в Доме детей продолжалась вплоть до 1938 г., когда национал-социалисты вступили в Австрию.

Наступление фашизма вынуждает Анну уехать вместе с отцом в Англию и обосноваться на жительство в этой стране (до конца своих дней Анна сохраняла антипатию к немцам и даже не говорила по-немецки). Но, несмотря на хлопоты переезда, активная психоаналитическая работа продолжается. Спустя год после смерти отца, Анна Фрейд и Дороти Барлингем (близкая подруга и соратница Анны) в 1940 г. организовали Хэмпстедский детский дом, где реализовалась идея создания прикладного, ориентированного на воспитание психоанализа. Хэмпстедский детский дом состоял из трех домов. В первом доме находились младенцы и маленькие дети, во втором — дневной детский сад, а в третьем — интернат для эвакуированных лондонских детей в возрасте от трех до шести лет. Основными направлениями работы выступали: 1) устранение физических и психических последствий войны; 2) профилактическая работа (важно было свести к минимуму обусловленные войной переживания разлуки); 3) исследовательская работа (психоаналитическое изучение психических реакций детей на разлуку и жизнь в интернате); 4) учебная работа с воспитателями и медсестрами, которая была направлена на психологическое понимание проблем воспитания.

В течение многих лет в группу, центром которой была Анна Фрейд (ее еще называют «фрейдовской», или «венской» группой, или группой «Б» в Великобритании, поскольку по времени она появилась позже, чем группа «А», возглавляемая М. Кляйн), входили Г. и В. Хоффер, Э. Людовик Дьомрой, Л. Рубинштейн, Д. Барлингем, К. Абрахам и другие.

В 1947 г. Анна Фрейд организовала первые учебные курсы для подготовки детских аналитиков, где она могла обучать психоанализу в «духе Фрейда», избегая многочисленных разногласий с представителями других направлений в психоанализе (прежде всего с М. Кляйн). С того времени и поныне, претерпев ряд организационных трансформаций, Хэмпстедская клиника и курсы детской терапии продолжают оставаться центральными обучающими и исследовательскими центрами в области детского психоанализа, а также нормального и патологического детского развития (Kennedy H., 1978). Пациентами являются дети от двух лет с рас-



стройствами невротического, пограничного и психотического характера. Психотерапевтические случаи с детьми тщательно собираются и анализируются с исследовательскими целями: проводится еженедельное реферирование случаев психотерапевтами, а также детальная категоризация и классификация случаев через регулярные интервалы, так называемая процедура «индексирования» (Sandler J., 1962). Инициатором столь тщательного анализа случаев, составляющих бесценную «коллективную психоаналитическую память», явилась также А. Фрейд, и эта работа впоследствии была продолжена ее коллегами и учениками.

Хранитель духа и принципов учения Фрейда, талантливый психоаналитик, уникально совмещавший работу с взрослыми пациентами и с детьми, ученый и исследователь, почетный доктор многочисленных университетов, человек, определяющий судьбу официального психоанализа до последних лет жизни — это лишь только некоторые грани столь удивительно богатой личности, какой была Анна Фрейд.

### **Контрольные вопросы и задания**

1. Как рассматривались перспективы разработки психоаналитических идей применительно к лечению ребенка в 20-е гг. XX в.?
2. Какие средства и методы в работе с детьми использовала Г.Хуг-Гельмут?
3. Выделите и опишите этапы жизненного пути и творчества А. Фрейд.
4. Роль окружения А.Фрейд в становлении ее как психоаналитика.

### 2.1. Проблема сексуального просвещения и практики воспитания в ранних работах М. Кляйн

В самом начале пути психоаналитического изучения ребенка существовали психоаналитики, проникнутые особым энтузиазмом, если не сказать революционным духом, побуждающим их к быстрому и незамедлительному внедрению своих эвристичных находок в практику воспитания. Этот пафос был особенно характерен для М. Кляйн, что нашло отражение в ее первой печатной публикации «Развитие одного ребенка» (1921/2000), где обсуждались также вопросы полового воспитания и сексуального просвещения маленьких детей. В более поздних работах М. Кляйн (Klein M., 1932/1989) приходит к выводу о том, что исчерпывающее сексуальное просвещение и полная адаптация к реальности являются необходимыми условиями для успешного завершения детского психоанализа.

В первой публикации М. Кляйн, опираясь на наблюдение и психоаналитическую помощь сыну своих знакомых — Фрицу, которого она могла наблюдать с раннего детства (по другим убедительным данным, это сын М. Кляйн — Эрик, которого она решила анализировать), пишет: «Как полезно и целесообразно было бы, если бы можно было вводить элементы анализа в воспитание как можно раньше, так, чтобы подход к бессознательной сфере ребенка налаживался непосредственно после установления контакта с его сознанием. Тогда, вероятно, можно было бы устранять задержки и невротические черты в самом начале их появления. Нет сомнения, что нормальный ребенок в возрасте трех лет (а может быть и раньше) обнаруживает очень живые интересы и вполне достаточно интеллектуально развит, чтобы схватить смысл даваемых ему объяснений в той же мере, в какой он схватывает все остальное. Вероятно, он даже более способен на это, чем ребенок постарше, у которого есть уже аффективные препятствия, вследствие сильнее укрепившегося сопротивления. Маленькому же ребенку эти естественные вещи близки и понятны до тех пор, пока не подействовало вредное влияние воспитания. Вот при таких условиях мы действительно имели бы (куда более, чем в нашем случае, где дело идет о пятилетнем ребенке) настоящее вос-

питание с примесью психоанализа» (Кляйн М., 2000, с. 82 — 83). Конечно, теперь на это можно возразить, что защиты существуют и до трехлетнего возраста (их открыла сама же М. Кляйн, правда, в более поздний период своего творчества), и в некотором роде они более мощные по сравнению с более поздними образованиями. В то время существовали уже и другие опасения. Наиболее важное из них касалось того, что после освобождения инстинктивной активности ребенка станет совершенно невозможен процесс воспитания и формирования культурного индивида.

Пытаясь развеять эту настороженность и опасения педагогов и родителей, М. Кляйн подчеркивает прежде всего то, что, с ее точки зрения, даже в случае очень маленького ребенка в его бессознательной сфере уже находятся в готовом виде все его комплексы. Далее, задаваясь вопросом, чем обусловлены эти комплексы: филогенезом ли или же это приобретенные в онтогенетическом развитии образования, М. Кляйн отмечает, что вне зависимости от ответа на него, корни комплексов, в том числе и кастрационного, лежат все же на такой глубине, «куда мы не в состоянии проникнуть» (там же, с. 83). И из этого она делает такое заключение: «Опасаться, что действие раннего анализа будет идти слишком далеко, что оно будет угрожать культурному развитию индивидуума, а тем самым и культурным ценностям человечества, конечно, не приходится. Как бы глубоко ни удавалось нам проникнуть, мы все-таки наталкиваемся на грань, перед которой мы вынуждены остановиться. <...> Предупреждение слишком больших душевных потрясений и устранение задержек — вот что в состоянии дать ранний анализ. Но этим самым ранний анализ сослужит службу не только здоровью отдельного индивидуума, но и культуре, так как благодаря устранению задержек будут освобождены возможности развития» (там же, с. 83 — 84). Как мы видим, М. Кляйн, с одной стороны, сознает свое бессилие перед глубинами бессознательного, а с другой — абсолютно убеждена во всеобщей полезности анализа. Эта уверенность выглядит несколько преувеличенной, в чем-то даже навязчивой. Об этом же свидетельствует и ее личная история: отношения со своими собственными детьми, а также описанные современниками личностные особенности. Ведь если мы так мало знаем бессознательное, то откуда такая уверенность в полезности и безопасности анализа ребенка? Ее нет и по сегодняшний день по отношению к целому ряду случаев взрослых людей, не говоря уж о детях.

Как пример этому с вытекающим из него выводом о более осторожном отношении к психоанализу выступает отчет о поведенческих и личностных изменениях ребенка, сделанный самой М. Кляйн. Речь идет о периоде, когда мальчику было около шести лет. Она, например, пишет, что как только началось сексуальное просвещение ребенка, у него изменился характер: из кроткого

мальчика он стал агрессивным задирой и не только в фантазиях, но и в действительности. Кроме того, у ребенка падал «все больше и больше авторитет взрослых... он очень ценит возможность проявить свое мнение, отстоять свои желания: подчиняться ему, по временам, очень трудно» (там же, с. 84). У мальчика проявился «здоровый скептицизм». Он стал с превосходством относиться к женскому полу, правда, «как это ему иной раз и ни трудно, он все же, чтобы не огорчать любимую им мать, довольно хорошо слушается и подчиняется» (там же, с. 84—85).

Здесь возникает целый ряд вопросов. А так ли уж хорошо, что ребенок стал столь агрессивным, и тем более что у него стал падать авторитет взрослых? Ведь на этом авторитете зиждется воспитание. По сравнению с относительно «молодым» психоанализом, пытающимся «убрать» силу и власть родительских фигур, культ родительского авторитета и авторитета воспитателя поддерживался веками. В этой связи одним из негативных следствий бурного внедрения психоанализа в практику воспитания стало уменьшение родительского авторитета и в целом авторитета взрослого у ребенка, что зачастую делает невозможным или резко затрудняет дальнейшее обучение в школе. Хорошо ли, что у шестилетнего ребенка проявился «здоровый скептицизм» или актуализировались чувства превосходства по отношению к женскому полу, что ему трудно подчиняться и он всячески пытается отстоять свои желания? И все эти качества непосредственно связаны, по мнению М. Кляйн, с «дружескими отношениями» с родителями. В свете современных исследований, выполненных в разных странах, подобная дружественность часто лежит в основе последующей деликвентности в подростковом возрасте. Это убедительно доказывает, что наряду с теплыми и открытыми отношениями с родителями у ребенка должен сохраняться и их особый родительский авторитет, который М. Кляйн, в сущности, пыталась всячески нивелировать (и это по отношению к собственному сыну). Тогда здесь нужно предположить специфическую потребность самой М. Кляйн.

Далее М. Кляйн пытается всячески подчеркнуть, что наиболее ценные характерологические качества ребенка (доброта, сердечность и т. п.) в ходе анализа нисколько не повредились, анализ «скорее благоприятствует им», поэтому она считает, что «ранний анализ не нанесет ущерба удачным и счастливым вытеснениям, реактивным образованиям и сублимациям: наоборот, он только создаст возможность для дальнейших сублимаций» (там же, с. 85). Может быть, в общем и целом, это и верно. Но своим детям, которые и стали материалом для столь смелого и напряженного научного поиска, М. Кляйн все-таки нанесла вред. Старший сын погиб в горах — и это очень похоже на самоубийство; с дочерью же, которая тоже стала психоаналитиком, отношения отличались



крайней конфликтностью и сложностью и фактически были прерваны.

Обсуждая некоторые выводы из практического применения психоаналитического воспитания, М. Кляйн отмечает, что «любовь к матери, благодаря осознанию инцестуозных желаний, начинает проявляться и в жизни гораздо сильнее» (там же, с. 85), но одновременно у ребенка «уже начался процесс отрешения от матери» (там же, с. 85 — 86). Далее М. Кляйн приводит следующий фрагмент своего наблюдения: «...почти год спустя, он как-то опять однажды, после проявлений своей любви к матери, высказал ей сожаление, что не может на ней жениться. “Когда ты будешь большой, тебе понравится красивая девушка, и ты на ней женишься”, — возразила мать. “Да, — ответил он, почти утешенный, — но она должна очень походить на тебя, у нее должно быть такое же лицо, такие же волосы, и имя у нее должно быть то же, что у тебя”» (там же, с. 86). Удивляет, что у ребенка в возрасте шести лет доминируют такие интересы! Такая ситуация обычно складывается, когда ребенок растет без отца, а мать заменяет любовь к мужу любовью к ребенку. То, что имело место в описываемом случае М. Кляйн, отражает одно из общих явлений женской эмансипации. И сегодня эта ситуация достаточно распространена.

Давая оценку своим аналитическим беседам с мальчиком, М. Кляйн говорит о том, что ей пришлось столкнуться также с проявлениями враждебности в ее адрес, а также в адрес родителей, что вынудило ее ввести требование вежливости по отношению к этим лицам. Даже у маленьких детей столь «нежелательные явления», с ее точки зрения, можно устранить, руководствуясь задачей разделения у ребенка его фантазий и реальности: «Да, ведь и традиционное воспитание тоже ставит себе задачу в каждом единичном случае научить ребенка пониманию разницы между фантазией и действительностью, между правдой и ложью <...> желаниями и действиями» (там же, с. 87). С нашей точки зрения, этот фрагмент указывает именно на опасности, связанные с детским психоанализом, а в особенности на риск в том случае, если психоанализ смешивается с воспитанием. Балансирование между реальностью и фантазиями, которое свойственно родителям применительно к своим детям, явление не всегда аналогичное психоаналитическому воздействию, хотя современная психотерапия может использовать это изобретение родителей. Задача поддержания фантазии и фантазирования у ребенка, что обычно делается родителями, сводится все же в конечном счете к помощи в адаптации к реальности. Детский же психоанализ, о котором в 1919 — 1921 гг. пишет М. Кляйн, в значительной мере противоположен воспитанию. Но сомнения в этой области М. Кляйн не свойственны. Ее рассуждения здесь, в отличие от А. Фрейд, достаточ-

но безапелляционны, и она с абсолютной уверенностью утверждает, что «благодаря раннему анализу, ребенок становится психически более крепким и гораздо легче и без вреда будет в состоянии перенести в дальнейшем неизбежное отягощение» (там же, с. 87).

## 2.2. Роль социального окружения в развитии ребенка

Возможность использования открытий психоанализа в области педагогики и воспитания манила психоаналитиков. В 1933 г. З. Фрейд отмечал: «Только одну тему я не могу так просто обойти, не потому что так много понимаю или сам много сделал в ней. Совсем наоборот, я ею почти никогда не занимался. А между тем это так чрезвычайно важно, так много обещает в будущем и, может быть, является самым важным из всего, чем занимается анализ. Я имею в виду использование психоанализа в педагогике, в воспитании будущего поколения. Рад, по крайней мере, сообщить, что моя дочь, Анна Фрейд, видит в этой работе свою жизненную задачу и ликвидирует, таким образом, мое упущение» (Фрейд З., 1989, с. 392).

Действительно, А. Фрейд одной из первых обратилась к открытиям психоанализа для практики развития и воспитания ребенка, и этот интерес на протяжении всей ее жизни остался устойчивым. В целом ее позиция в этой области, в отличие от позиций других психоаналитиков, характеризуется осторожностью и взвешенностью. Адресованное педагогам и воспитателям изложение психоаналитической теории, к которому прибегла А. Фрейд, отражало страстное желание существенно повлиять на процесс развития маленького человека *с целью профилактики неврозов*, предупреждения и нивелирования психотравмирующих факторов, не только оказывающих свое патогенное влияние непосредственно в детстве, но и продолжающих питать болезненные проявления в зрелом возрасте. Обсуждение А. Фрейд с психоаналитической точки зрения возникающих в каждодневной педагогической и воспитательной практике проблем означало существенный сдвиг в практическом применении психоаналитической теории и придавало психоаналитическим взглядам прикладной характер.

В 1926 г. А. Фрейд вместе с другими психоаналитиками (Д. Барлингом, Е. Розенфельд, П. Блоссом и, позже, Э. Эриксоном — изначально учителями, как и она сама) основывает в Вене небольшую школу для детей от 7 до 13 лет, куда попадают дети родителей, проходивших психоанализ или уже закончивших его. Так открывается пространство для разработки и применения открытий психоанализа в реальной практике образования и воспитания.

Поэтому уже в наиболее ранних произведениях А. Фрейд — «Четыре лекции по психоанализу для преподавателей и родителей»

(1930/1991, т. 1); лекции были прочитаны А. Фрейд в 1928 г. в Вене), которые явились результатом проводимой ею практической и исследовательской работы, прослеживается не характерный для классического психоанализа *акцент на социально-психологической структуре отношений*, прежде всего семейных, и их роли в становлении личности ребенка. В этом смысле А. Фрейд наверстывает некоторые упущения клинического психоанализа. Разработка этих взглядов явилась ответом критикам психоанализа, одновременно выступая развитием и защитой психоаналитического учения.

Внимание не только к фигуре ребенка, но и столь же пристальный интерес к материнской фигуре, а также к семейным отношениям в целом, позволяет А. Фрейд, как мы сейчас сказали, системно описывать как характер развития психики ребенка, так и возникающие нарушения в этом процессе. К примеру, А. Фрейд отмечает, что на втором году жизни ребенок обнаруживает существование других членов семьи (отца, братьев, сестер и др.) и именно этот факт запускает переживания ревности по отношению к ним в силу желания безраздельного обладания матерью. Она считает, что желание смерти братьям и сестрам является естественным для ребенка, и чем больше он дорожит своей матерью, тем естественнее это желание. У его братьев и сестер возникает аналогичное желание по отношению к младенцу, причем чем ненасытнее желание малыша единовластно обладать матерью, тем выше интенсивность нелюбви к нему братьев и сестер. Мать же в свою очередь требует, чтобы ребенок расстался со своими враждебными чувствами, научился «делить» маму вместе со всеми детьми и даже любил других домочадцев. Это условие еще сильнее усложняет взаимоотношения детей внутри семьи. Здесь мы видим желание А. Фрейда рассмотреть ребенка внутри некоторой сложной, взаимосвязанной цепи социальных отношений, увидеть их целое. Важно, что А. Фрейд делает это одной из первых среди психоаналитиков. Возможно, так А. Фрейд отвечает и на критику психоанализа А. Адлером.

Исходя из своих наблюдений, А. Фрейд делает интересное заключение. Она отмечает, что «братья и сестры не испытывают такого острого чувства ревности, когда они меньше привязаны к матери» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 18 — 19), тем самым подчеркивая, что чувство ревности непосредственно связано с качеством и интенсивностью привязанности, прямо пропорционально их мере. Здесь же А. Фрейд приводит еще один очень важный социологический факт для анализа характера семейных отношений. Она подмечает, что в малообеспеченных семьях, где мать работает и не в состоянии уделять ребенку много внимания и сил, изменения во взаимоотношениях с другими детьми при появлении нового ребенка не столь заметны, не так ощутимы, и феномена ревности

не возникает. Более того, отмечается, что в таких семьях «больше любви» между братьями и сестрами, чем в обеспеченных семьях или в семьях со средним достатком, где ребенок рассматривает своих братьев и сестер как очередных конкурентов в погоне за материнской лаской и где господствует явная или скрытая зависть и ненависть. Как известно, З. Фрейд создавал свое учение на материале изучения пациентов из семей, по крайней мере, среднего достатка. Его дочь открывает, что в бедных семьях дела могут обстоять по-другому. Продолжая мысль А. Фрейда, можно предположить, что и отношение к отцу в таких семьях может быть иным, вплоть до постановки под сомнение всеобщности эдипова комплекса. Кстати говоря, одной из причин отрицания необходимости эдипова комплекса А. Адлером, был, вероятно, тот факт, что его практика захватывала широкие слои населения. Во всяком случае, нужно отметить, что вышеприведенное наблюдение А. Фрейда стимулировало ряд новых культурологических и социологических исследований семьи.

Подчеркнем, что А. Фрейд рассматривает определенный культурный тип семьи с патриархальным укладом и большим количеством детей. В связи с изменением культурной ситуации данный тип семьи впоследствии также трансформировался. В свете этого можно рассматривать последующие описания семейными психотерапевтами «женских семей» бедной негритянской прослойки, трансформаций европейской семьи после Второй мировой войны, а также наблюдения по поводу специфики российской семьи (М. Боуэн, С. Минухин, В. Сатир, А. Варга и др.).

Эта тема и в дальнейшем является значимой для А. Фрейда. Таким образом, она не только описывает психологию семьи и семейных отношений, но и задает рамки объективного культурологического и социологического взгляда на семейную структуру, будучи у истоков подобного анализа. Чуть раньше эту линию за рамками психоанализа начинает и во времена А. Фрейда продолжает разрабатывать А. Адлер. Интересно, что А. Фрейд никогда не ссылаясь на А. Адлера и не полемизировала с ним. Здесь, вероятно, сказывается влияние З. Фрейда, для которого после раскола в психоанализе А. Адлер стал в чем-то табуированной фигурой. Это, впрочем, характерно и для всего психоанализа.

Итак, попадая в определенную культурную и социальную матрицу, каковой является семья со специфичной для нее взаимосвязью отношений, ребенок проникается ее устройством, что и определяет во многом особенности его внутреннего мира — именно этот вывод можно реконструировать уже из самых ранних текстов А. Фрейда.

Опираясь на исследование «образцовой» структуры семьи того времени, А. Фрейд изучает характер эдипова комплекса, протекающего при благоприятных и неблагоприятных внешних семейных

условиях. К примеру, отмечается, что стремление подражать отцу, характерное для детей в возрасте от трех до пяти лет и далее, бывает весьма вредным и «может погубить ребенка», если отец злоупотребляет алкоголем, имеет психические расстройства или его поведение антисоциально. А ситуация развода, когда каждый из родителей обеспокоен тем, чтобы «взять верх над другим», подрывает доверие ребенка к ним и приводит к появлению у него преждевременной критической оценки. Подобные примеры позволяют А. Фрейд заключить, что «все обстоятельства, омрачающие картину образцовой семейной жизни, в то же самое время обостряют внутренний конфликт ребенка» (там же). Именно «обостряют внутренний конфликт», поскольку Анна Фрейд никогда не забывала о внутреннем факторе развития и внутреннем источнике конфликтов.

### 2.3. Взрослый и ребенок: драматическое противостояние

А. Фрейд пытается всесторонне осветить проблему воспитания детей с психоаналитических позиций. Например, она вводит различие между «заботой» и «воспитанием». О *заботе* речь идет в том случае, когда от ребенка ничего не требуется взамен и предполагается удовлетворение его непосредственных витальных нужд. *Воспитание* является определенным социальным воздействием, реализующим специфические цели, определяемые родительскими представлениями и требованиями, в которых заложен образ того человека, каким бы родители хотели видеть своего ребенка в будущем. Процесс воспитания описывается как особая борьба с детскими привычками, чертами, которые отличают ребенка от взрослого, или же как «борьба с непослушанием». Такое понимание воспитания обусловлено не только тем, что А. Фрейд пытается встать на позицию педагогов в диалоге с ними, но также и желанием следовать антагонистической оппозиции «индивида и культуры», заданной в работах ее отца. Согласно взглядам З. Фрейда, культура носит репрессивный, подавляющий характер по отношению к непосредственным проявлениям индивида, а отсюда вытекает идея борьбы, противостояния между ними. Вместе с тем уже А. Адлер ранее подчеркивал, что сведение проблематики воспитания только лишь к «борьбе» с ребенком вряд ли правомерно. Борьба и сопутствующее ей давление или подавление со стороны родителей могут быть просто связаны с недостаточностью эмоционального контакта на прегенитальных фазах развития. В этом плане ранние взгляды А. Фрейда в отношении характера взаимодействия родителя и ребенка отличаются излишней прямолинейностью. Впоследствии они становятся более сложными и более гибкими.



Но А. Фрейд понимает, что внешнее, проявленное в поведении человека, не тождественно внутреннему. Внешняя воспитанность не означает такой же упорядоченности внутренних тенденций. В этой связи А. Фрейд задается вопросами о том, что может дать психоаналитическое понимание ребенка для процесса воспитания, какие рекомендации и советы педагогам и другим практикам, работающим с детьми, вытекают из данной области знаний. Для этого она пытается создать объемное видение проблем воспитания через объективное сопоставление двух точек зрения, двух позиций — позиции взрослого, педагога (напомним, что эта позиция знакома А. Фрейд в силу ее педагогического образования и последующей работы учительницей) и позиции ребенка, которую А. Фрейд удалось прочувствовать в ходе ежедневного наблюдения за детьми и непосредственного контакта с ними в школах и детских садах Вены, что предполагает знание психоаналитических открытий, касающихся развития ребенка. В дальнейшем, после столь детального изучения этих двух точек зрения А. Фрейд попытается объединить эти две позиции и ответить на вопрос: «А что же все-таки делать, как воспитывать?».

Итак, между данными позициями разворачивается драматическое противостояние: взрослый и ребенок оказываются по «разные стороны баррикад», «противостоят друг другу как две враждующие силы», реализуют противоположные цели, имеют полярные желания и намерения. К примеру, сосание пальца (а затем обжорство и любовь к сладкому), являющееся имитацией принятия пищи, обособившееся от этого процесса и доставляющее ребенку колоссальное удовольствие, вызывает у взрослого с его «гигиеническим» взглядом желание искоренить столь «дурную» привычку. Аналогичная борьба разворачивается и вокруг приучения к опрятности: взрослые напористо прививают привычку к чистоте, ребенок же испытывает неподдельный интерес к своим экскрементам, с нескрываемым удовольствием может играть с ними, пребывать в грязи, несмотря на то что он уже способен контролировать свои сфинктеры. Затем столкновение взглядов возникает по поводу мастурбации.

Мы видим, как сталкиваются формирующий и воздействующий подход педагога и ищущий удовольствия непосредственный взгляд маленького ребенка (как своего рода отражение в этой плоскости отношений борьбы принципа реальности и принципа удовольствия). Ребенок в данном контексте предстает как инстинктивное существо, которое нужно обратить в культурное и цивилизованное создание. В процессе воспитания «существо, похожее на животное, настолько зависящее от других, с почти невыносимым поведением, превратилось в более или менее разумное создание» (Фрейд А., 1991, т. 1, с. 39). Как видим, А. Фрейд описывает процесс воспитания как борьбу, результатом которой явля-

ется превращение животного существа в более или менее разумное. Сегодня, конечно, уже мало кто согласится с таким описанием развития еще и потому, что появился новый вид данных о развитии ребенка и факторах, влияющих на этот процесс. Например, современные исследования показывают, что с возрастом меняется не только ребенок, но и родители, а также характер взаимодействия между ними, который нельзя рассматривать как только лишь «давление» со стороны родителей. Но самое главное, что при нормальном развитии процесс «встраивания» ребенка в рамки родительских требований в норме нравится ребенку, он также находит в этом удовольствие, только другого рода. И в этом смысле можно сказать, что ребенок в ходе своего развития не отходит от принципа удовольствия, но расширяет его. Идея расширения способов функционирования принципа удовольствия может быть дополнена теперь и идеей необязательного противоречия между принципом удовольствия и принципом реальности.

## 2.4. Уход и воспитание

Возникает еще один закономерный вопрос, который ставит А. Фрейд: что произойдет с ребенком, если позволить ему развиваться без внешнего влияния, т.е. без воспитательного воздействия взрослого? Возможно, основные движущие силы развития, механизмы, определяющие взросление ребенка, являются врожденными. Исторически выразителем этой позиции был Ж. Ж. Руссо, считавший, что все, чем обладает ребенок от природы, — это хорошо, в продолжение этой идеи была выстроена педагогика М. Монтессори, где подчеркивалась нежелательность вмешательства взрослых в процесс естественного развития ребенка. Но что значит это невмешательство? Если речь идет об удовлетворении всех или большинства потребностей ребенка, то вряд ли это невмешательство в его развитие. Здесь не учитывается, например, тот факт, что, когда ребенок приходит в детский сад, ему поневоле приходится взаимодействовать с другими людьми. Это воспитатели, которые могут негативно реагировать на избалованных и невоспитанных детей. Наконец, это сами дети, которые хотят, чтобы «в их дела никто не вмешивался». Ребенок же, который не усвоил к этому времени определенные навыки общения и социального взаимодействия, не в состоянии учитывать интересы других, из-за чего будет страдать в детском коллективе именно в силу непривитости «социального чувства» (термин А. Адлера). Поэтому возникает вопрос: будет ли развиваться «социальное чувство» без соответствующего социального «ответа»?

Другой возможный путь рассуждений: если не будет адекватных воспитательных мер со стороны взрослого, то и развития про-

исходить не будет — ребенок так и не сможет стать полноценным социальным существом. При этом возможен как дефицит социальных влияний, так и их переизбыток. Здесь А. Фрейд отмечает, что родители могут чрезмерно вмешиваться в жизнь ребенка, подавлять его, считая, что «ребенок всегда не прав» и это нередко проявляется в проблемном и болезненном внутреннем мире ребенка при внешней благопристойности и безукоризненности его манер. А. Фрейд в работе «Психоанализ и воспитание» (1954) приводит анекдот, иллюстрирующий такую родительскую позицию: «Мать говорит гувернантке: “Пойди, посмотри, что там делают дети, и скажи им, чтобы прекратили”» (Фрейд А., 1991, т. 1, с. 336). Помимо излишнего подавления желаний ребенка, о котором говорят психоаналитики, в том числе и А. Фрейд, возможно также чрезмерное удовлетворение его потребностей, о котором еще в 1911 г. писал А. Адлер. Более того, он считал, что именно сверхудовлетворение потребностей ребенка является условием формирования невроза. В этом смысле, с его точки зрения, невротичный ребенок — это избалованный ребенок. Но что вообще означает социальное влияние? Первое, что приходит в голову, — это социальное воздействие. И тогда возникает другой вопрос: что произойдет, если от него отказаться?

В качестве возможного ответа на эти вопросы должен был послужить интересный эксперимент, начатый в свое время в России Верой Шмидт (супругой знаменитого полярника О. Шмидта и секретарем (с 1927 г.) психоаналитического Русского объединения), организовавшей по примеру Августа Айхорна Психоаналитический дом-лабораторию для детей с патологией. Смысл эксперимента состоял в невмешательстве взрослых в развитие детей: они только последовательно наблюдали за эмоциональным и инстинктивным развитием ребенка без каких-либо запретов и фрустраций. Говоря словами А. Фрейда, предполагалось предоставление заботы в связи с потребностями детей, но без осуществления воспитания. Опыт такого воспитания описан В. Шмидт в работе «Психоаналитическое воспитание в Советской России» (1934/1969). В этом детском доме не существовало наказаний, морального подавления, воспитательницы даже не могли разговаривать с детьми строгим тоном, каким бы то ни было образом оценивать их. Окружавшие ребенка люди ориентировались лишь на соответствующие его возрасту потребности, интересы и способности. К примеру, не встречали осуждения сексуальные действия детей, не было преград в удовлетворении сексуального любопытства (рассматривании гениталий и т. п.), на все детские вопросы, касающиеся этой темы, воспитатели отвечали свободно и раскрепощенно. Приучение к опрятности достигалось без принуждения, через добровольный отказ от примитивного удовлетворения потребностей в пользу более зрелого. Интересно, что в начале 20-х гг.

XX в. состоялась встреча В. Шмидт с В. Райхом, приехавшим в Россию ознакомиться с положением психоанализа в стране. На В. Райха эта встреча произвела неизгладимое впечатление. Он считал, что В. Шмидт реализовала на практике идеи, лежащие в основе его последующей концепции «сексуально-экономического воспитания», которое только и способно привести ребенка к психическому здоровью. Историческое значение эксперимента В. Шмидт В. Райх (1997а) сравнивал со значением Парижской коммуны. К сожалению (или к счастью?!), по ряду обстоятельств исследование В. Шмидт не получило продолжения.

Этот эксперимент, преждевременно прерванный в связи с политической обстановкой в России, заставляет задуматься над целым рядом вопросов. По современным представлениям нормальное развитие ребенка вряд ли возможно без эмоциональных отношений с матерью и всем значимым социальным окружением. Наконец, сегодня известно, что умеренная фрустрация также является необходимым спутником нормального развития. Там, где она отсутствует, нет и полноценного развития. Как удовлетворение желаний должно быть связано со становлением объектных отношений, так и фрустрация имеет значение для их полноценного развития в том случае, если она носит умеренный характер и исходит от значимых для ребенка взрослых.

## **2.5. Формирование Суперэго и процессы воспитания**

### **2.5.1. Причины идентификации ребенка с родительскими фигурами**

В вышеприведенной дискуссии А. Фрейд обращает внимание прежде всего на развитие инстинктивных влечений и на значение взрослого как противостоящего им. По отношению к желаниям ребенка взрослые хотят достичь прямо противоположного, и это их стремление реализуется посредством различного рода запретов, наказаний и запугиваний. Чаще всего это *запугивание ребенка нанесением серьезной травмы* наиболее высоко ценимой части его тела (отрезать большой палец, чтобы он его больше не сосал; отрезать пенис за то, что он играет с ним, и т.п.) или же *угроза потери родительской любви* в том случае, если ребенок не прекратит нежелательное поведение. Ранее (1914/1990б) З. Фрейд указывал на то, что желание быть любимым — это элементарное стремление, которое является причиной возникновения Сверх-Я. Но наметившиеся у Фрейда новые идеи о нарциссизме, о значении объектных отношений в ранних работах А. Фрейда последовательного развития не получили. Напротив, как нам представляется, вслед за А. Адлером, а также за самим З. Фрейдом А. Фрейд чаще

говорит о беспомощности ребенка, что позволяет оказывать на него педагогические влияния. Так, А. Фрейд отмечает: «...эффективность обеих угроз обусловлена положением ребенка, т.е. его полным бессилием и беспомощностью перед всемогущим миром взрослых и его исключительной зависимостью от родительской опеки» (Фрейд А., 1991, т. 1, с. 33).

Следует заметить, что угроза наказания и угроза потери любимых объектов связаны между собой. Ведь бояться наказания по большому счету можно лишь от значимого объекта. Сначала этот объект должен быть интроецирован, стать внутренним, и лишь затем в сознании ребенка могут появиться эти угрозы. Для того чтобы наказание было эффективным, важно, чтобы отец или мать стали любимыми, значимыми объектами. Это зависит от окружения, от усилий родителей. Прежде наказания должна возникнуть любовь к родителям, и лишь в этом случае наказание может быть эффективным. Только в этих условиях ребенок может полноценно идентифицироваться со своими родителями.

Однако А. Фрейд считает причиной идентификации ребенка с родителями лишь страх, в частности страх наказания. В этой ситуации ребенок «все больше отождествляет себя с взрослыми, их ценности он тоже начинает признавать справедливыми. Он даже начинает забывать, что когда-то чувствовал обратное. Постепенно он отворачивается от всего, чего хотел в первые годы жизни, и предотвращает возможность возвращения к прежним удовольствиям полным отказом от связанных с ними чувств. Чем лучше ему удастся эта трансформация, тем больше взрослые довольны результатами своих усилий» (Фрейд А., 1991, т. 1, с. 33). Следует отметить, что сегодня есть основания сомневаться в том, что идентификация с родительскими требованиями возникает по механизму формирования реактивного образования. Возможно, что ребенок идентифицируется с образами родителей, опираясь на свои нарциссические фантазии, или же есть и другие причины и способы идентификации.

В любом случае здесь часто возникает проблема: став «хорошим» и удобным для взрослого, ребенок тем не менее приносит в жертву свои незаурядные способности, свежий взгляд и ясный ум. Эти детские способности куда-то исчезают после пятилетнего возраста. Вслед за А. Фрейд приходится признать, что «путь ребенка от “плохого” к “хорошему” небезопасен» (Фрейд А., 1991, т. 1, с. 40). Живой, непосредственный, пытливый ребенок через «изменение взглядов на кардинально противоположные, выраженные в виде формирования реакции» (там же, с. 36), или, как показано в более поздних работах А. Фрейд (например, «Эмоциональное и инстинктивное развитие», 1947/1999), через идентификацию с взрослым, который негативно оценивает инстинктивные проявления ребенка, а затем через переход на свою по-



зицию, где ребенок начинает явственно ощущать страх потери родительской любви, оказывается загнанным в определенные рациональные рамки. Это возникает вследствие вытеснения первоначального желания, а затем происходит формирование той реакции, которая понравится взрослому. Другим способом избавления от «нежелательных привычек» является компенсация неприемлемых действий более приемлемыми. Именно благодаря указанным механизмам, а также другим, аналогичным по своей функции, ребенку удастся встроить свой образ в «идеологические модели» взрослого человека, уподобить себя требованиям и ролевым ожиданиям других людей и заплатить за это детской живой, пульсирующей жизнью, непосредственностью, отказом от первоначальных первичных потребностей (инстинктивные побуждения и автономные силы Я). Это происходит вместо осознания несовершенства этого мира и отказа от желания быть «любимым постоянно».

Последствием вышеописанной борьбы выступает прежде всего «моральное негодование», которое возникает у ребенка по отношению к тем, кто еще не достиг определенных «стандартов» поведения (проекция, сопровождающая процессы вытеснения), а также забывание прошлого. Последнее позволяет избежать воспоминаний о тех периодах своей жизни, где доминировали запрещенные взрослыми удовольствия. К уже обозначенным «психическим приемам», не позволяющим возвратиться подавленным инстинктивным влечениям, А. Фрейд впоследствии добавляет замещение и идентификацию с агрессором.

Внутренне срастаясь с родительскими фигурами, «забирая» родителей с собой, ребенок в латентном возрасте способен приобрести определенную независимость от объектов любви. Но эта независимость от внешних объектов сопровождается зависимостью от объектов внутренних. И в более широком смысле независимость в одном отношении сопровождается зависимостью в другом. Поэтому здесь важно обратить внимание на связь зависимости и независимости в целом. Внешне независимый ребенок внутренне может быть крайне зависимым. Как показала позже М. Малер (1971, 1975), независимость является обратной стороной зависимости. И сегодня нужно признать *диалектическую связь этих процессов*: зависимость ребенка можно понять через его стремление к независимости и наоборот.

### **2.5.2. Время возникновения Суперэго. Возможность опоры на Суперэго в практике педагогики и психотерапии**

Вопрос о времени возникновения Суперэго является одной из точек противостояния между идеями эгопсихологии, высказанными А. Фрейд, и взглядами ее оппонента М. Кляйн на протя-

жении всей жизни. По мнению А. Фрейд, во внутриспсихической жизни ребенка Суперэго появляется после преодоления эдипова комплекса, с началом латентного периода. Этот увековечивающий родительские фигуры «преемник» начинает определять поведение ребенка изнутри, а затем выступает на стороне воспитателей, что существенно облегчает их задачу. Этот факт А. Фрейд рекомендует активно использовать воспитателям. Детей латентного возраста уже не нужно подавлять внешним образом: можно опираться на их Суперэго.

М. Кляйн считает, что структура Суперэго закладывается уже на первом году жизни ребенка. Она также в целом по-новому поднимает проблему процесса формирования Суперэго и особенностей его проявления (и соответственно отклонений в функционировании) в различные возрастные промежутки. Вместе с тем и авторы, взгляды которых были в определенной мере близки к взглядам А. Фрейда, например М. Малер (Mahler M., 1971, 1975) и особенно Р. Шпиц (Spitz R. 1957), и другие, опираясь на наблюдения за детьми, показали, что предшественники Суперэго существуют гораздо раньше, чем в латентный период. Да и сама А. Фрейд в своей заключительной работе «Норма и патология в детстве» (1965/1999, т. 2) придерживается более мягких взглядов, предлагая более детализированное описание процессов развития Суперэго. Обращаясь к анализу детей долатентного периода, она допускает существование структур, впоследствии образующих Суперэго, и в более ранних возрастных группах. Но ее ранний взгляд на Суперэго также остается верным: речь, с точки зрения А. Фрейда, идет именно об объединении этих двух позиций.

Здесь возникают также вопросы в связи с теорией психоанализа. А. Фрейд активно придерживается метапсихологических взглядов З. Фрейда. Но ведь Суперэго — это абстракция, оно ярко проявляет себя только в патологии, особенно в психозах, изучение которых помогло Фрейду выделить эту часть личности как самостоятельное образование. Стоит ли пытаться выделять ее у ребенка, как отдельную от его Я и объектных отношений? Может быть, нужно говорить о более конкретных личностных образованиях у ребенка 5—6 лет? Например, о Суперэго в связи с развитием Эго и защитных механизмов, а также в контексте развития объектных отношений и трансформаций нарциссизма.

В этой связи остановимся более подробно на времени латентного периода, когда «ребенок во многих отношениях напоминает рассудительного взрослого с оформившимся характером» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 42), и постараемся проследить те трансформации внутреннего мира, которые лежат в основе этого процесса, а также проистекающие отсюда практические следствия. А. Фрейд придерживается того взгляда, что *именно с опорой на понимание внутреннего мира ребенка* в определенный возрастной пе-

риод можно оказывать на него воспитательное воздействие. Этот же акцент на специфичности процессов, происходящих во внутреннем мире ребенка в связи с этапом развития, на котором он находится, сохранился и в психотерапии А. Фрейд: будет наблюдаться трансформация способов психотерапевтической активности в зависимости от того, с кем проводится психотерапевтическая работа — с маленьким ребенком или с ребенком, находящимся на эдиповой фазе, в латентном, предподростковом или же подростковом возрасте. И это вполне закономерно. *Психотерапия должна строиться в соответствии с характером и уровнем развития ребенка.* Важно понимать, на что направлена терапевтическая активность и благодаря каким образованиям психики и условиям развития она становится возможной. Особую важность в этом контексте приобретает функция диагностики. Именно поэтому столь важен акцент, делаемый А. Фрейд в работах последних лет, на проблематике детского развития и его норм. Вместе с тем обращение к тяжелой эмоциональной патологии вызвало полемику вокруг соответствия психоаналитической техники и стадии развития ребенка. Дело в том, что в ряде случаев, например в случае «пограничных детей» («borderline child»), проявляется мозаичность: они, находясь актуально в предпубертате, могут регрессировать в самых важных аспектах своей личности на прегенитальный уровень, но при этом иметь симптомы гораздо более поздних возрастных групп — подросткового возраста или взрослых людей. Возникает вопрос: какой стадии развития должна соответствовать психоаналитическая техника в таких случаях? Сегодня это предмет анализа и обсуждения в детском психоанализе.

### **2.5.3. Новые возможности воспитания в латентный период**

Возвратимся к возрасту 5 — 10 лет. По мнению А. Фрейда, в это время затухает инстинктивная жизнь ребенка, формируется Суперэго, которое «все больше перенимает запрещающую и требующую функцию родителей из внешнего мира» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 45). Эти две функции подчеркиваются особо, но, как покажут дальнейшие исследования, их спектр, безусловно, гораздо шире — это и функции уважения, поддержки и другие. Если ребенок по какой-то причине перестает следовать указаниям Суперэго, у него возникает чувство вины, а согласие с ним, напротив, рождает чувство комфорта и удовлетворенности собой. Этот родительский авторитет, который стал внутренним в совокупности со всеми силами ребенка, учителя и родители концентрируют теперь на развитии интеллекта. Впоследствии характеристика этого возрастного периода будет несколько меняться как в работах самой А. Фрейда, так и ее последователей. В частности, это связано с изменением социокультурной ситуации, характе-

ра отношений с матерью в новых социальных условиях, а также с более детальным пониманием основных «движущих сил» периода, который традиционно видится как наиболее спокойный в жизни ребенка.

Опираясь на собственные исследования этого возраста (Бурлакова Н. С., Олешкевич В. И., 2001), можно говорить скорее не о том, что ребенка «меньше беспокоят инстинкты» или о меньшей поглощенности внутренними конфликтами, а о нахождении специфической социальной колеи, особого социально окрашенного деятельностного поля для их проявления. Внутренний конфликт выносится в деятельность, где он разворачивается в ситуации деятельностного взаимодействия между взрослым и ребенком или между детьми. Трансформация инстинктивной жизни связана не просто с ее «подавлением» взрослым, но теснейшим образом определяется изменением объектного отношения в данный период, образа себя и образа Другого, а также характера их взаимодействия.

Сегодня представление об отсутствии безобъектного состояния в опыте жизни ребенка и невозможности рассмотрения инстинкта без объекта в целом разделяется многими психоаналитиками. Этот взгляд изначально отстаивала М. Кляйн (1997, 2001), подробно рассматривая ранние формы объектных отношений, возникающие с самого рождения. Однако А. Фрейд, опираясь, в частности, на работу З. Фрейда «О нарциссизме» (1914/1990б), придерживалась иной точки зрения: объектные отношения изначально не существуют, и ребенок на самых ранних этапах своего развития не только не способен проводить различие между собой и объектом, но его существование не может быть рассмотрено как психическое в полном смысле этого слова.

Итак, А. Фрейд считает, что в латентный период «ребенок... больше не является неделимым целым» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 46), теперь интрапсихически речь идет о сложном образовании, одна часть которого находится на стороне воспитателей (Суперэго), а другая — может реализовывать желания самого ребенка (Эго). Все это принципиально меняет возможности воспитания. По этому поводу она отмечает: «Пределы возможностей воспитания теперь определяются находчивостью взрослых. Они идут по неверному пути, если по отношению к ребенку в латентный период его развития ведут себя так, как если бы они находились в абсолютной оппозиции; поступая так, они лишают себя серьезного преимущества. Что им следовало бы сделать — так это обнаружить раскол в душе ребенка и вести себя соответственно. Если им удастся заключить союз с Суперэго ребенка, то победа в борьбе инстинктивных побуждений и социальной адаптации будет за ними» (там же). Таким образом, в этот период у ребенка уже есть и «своя» внутренняя сила контроля, на которую можно опираться и которую важно замечать.

#### 2.5.4. Союз педагога с Суперэго ребенка

Но как заключить союз с Суперэго ребенка? Эта проблема крайне важна для педагога, который не должен превратиться в двойника реальных родителей (педагоги, понимая это, так отвечают на часто задаваемый им вопрос о том, как научить ребенка определенным знаниям: «Вы — мама и учить вы не сможете»). Недостаточное развитие определенной дистанции у ребенка, которое проявляется в желании чрезмерной эмоциональной поддержки, безоговорочной любви, или желание педагога «привязать к себе» ребенка, установив с ним слишком тесный эмоциональный контакт, грозит бурным проявлением основных сложностей и конфликтов, накопившихся к тому времени в детско-родительских отношениях, которые врываются в отношения учителя и ребенка. Это делает собственно процесс учения резко затрудненным, если не невозможным. К тому же, как пишет А. Фрейд, зависть и соперничество, как оборотные стороны желания обладать авторитетной фигурой безраздельно, могут разрушить группу. Поэтому педагогу и важно получить роль Суперэго ребенка.

Само же Суперэго, как можно выяснить с опорой на дальнейшее развитие этой проблематики в психоанализе, является не просто интернализацией идеальных образов родителей, но более сложным и достаточно схематизированным образованием, куда входит нравственное сознание, привитые нормы и ценностные суждения, функция мотивирования к самонаблюдению и формирование идеалов. Одним из основных феноменов, позволяющих делать вывод о нормальном протекании процесса становления Суперэго, является образ значимого авторитетного взрослого. Именно на фоне сформированного авторитета Другого может возникать идеал *знающего Другого* — идеального деятеля-учителя, образ которого так важен для процесса обучения. Это образ Другого, который умеет гораздо больше, чем мама и папа, и у которого есть власть над многими детьми, в отличие от власти над единственным ребенком в родительской семье.

В современной ситуации все чаще приходится сталкиваться с явной дефицитарностью Суперэго, в частности с такой его составляющей, как образ авторитетного взрослого у детей, входящих в школу. Такое положение дел является следствием нарушений детско-родительских отношений, к примеру явного перекоса в реализации принципа «фрустрации — поддержки» в сторону чрезмерной поддержки, граничащей с избалованностью. В этом случае ребенок становится «тираном», безраздельно пользующимся властью, но не умеющим справляться с фрустрациями и сложностями, учитывать интересы других, разрешать возникающие конфликты, т. е. остается инфантильным. В такой ситуации мать часто ощущает себя на грани истощения от сверхудовлетворения по-



требностей ребенка (Balint M., 1965; Айке Д., 1998; и др.). Другими отклонениями в развитии детско-родительских отношений, приводящих к дефицитарности Суперэго, выступают отсутствие подходящего объекта любви в раннем детстве или же нестабильность эмоциональной привязанности в дошкольном детстве.

Опираясь на целый ряд работ, можно с достаточной степенью уверенности сказать, что если Суперэго ребенка развито недостаточно, то налицо его неготовность к обучению в школе. В этом случае школьное обучение может выступить предельно травматичным фактором для детской психики. Здесь необходима специальная психолого-педагогическая работа как с ребенком, так и с его родителями, для того чтобы подготовить его к обучению в школе.

Для педагога важно уметь диагностировать характер и особенности развития Суперэго каждого ребенка, строя на этой основе соответствующие отношения. Только тогда ребенок сможет с легкостью спроецировать свое Суперэго на учителя. Здесь же становятся заметными и точки роста Суперэго ребенка. Такой рост во многом зависит от личности учителя, его авторитета, а также от общей атмосферы, присутствующей в классе. В целом многие школьные проблемы возникают в связи с неспособностью ребенка разрешать проблемы эдиповой стадии, что обычно сразу же указывает и на дисфункцию в семейных отношениях.

## **2.6. Психоаналитическая педагогика: открытия, надежды и разочарования**

Подводя итоги своих размышлений, касающихся педагогики, А. Фрейд рассматривает два крайних случая, которые определяют позицию психоаналитиков применительно к тому, как воспитание не должно строиться. Первый случай связан с выраженной требовательностью и строгостью со стороны взрослых, многочисленными запретами, чрезмерным подавлением инстинктов, что в конечном счете выливается в изувечивание личности ребенка. К примеру, мальчик, который в детстве страстно любил сладкое, вынужден был отказаться от своего желания в силу запрета матери и преданности ей. Однако во взрослом возрасте он не мог позволить себе съесть хотя бы кусочек шоколада, без того чтобы не испытывать чувство стыда и смущения. Ему представлялось, будто он делает нечто абсолютно запрещенное и всеми осуждаемое.

Опираясь на этот и многочисленные другие примеры, А. Фрейд спрашивает: «...не лучше ли было бы пожертвовать в чем-то этикетом и правилами приличия и разрешить... ребенку есть сладкое, сколько он хочет?..» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 50 — 51). И далее: «...чего добилось воспитание, так это разрушило личность ребен-

ка, развило в нем внутренние конфликты, ограничило его способность любить, сделало его невосприимчивым к развлечениям и навязало ему ограничения в работе...» (там же). В этом смысле она считает, что «лучше пожертвовать послушанием ребенка, чем изувечить его личность» (там же, с. 51).

А. Фрейд и в других своих работах предостерегает воспитателей и родителей в отношении чрезмерно раннего вынуждения детей контролировать свои импульсы, ибо, с ее точки зрения, такая преждевременность опасна. Например, приучение к туалету, по ее мнению, должно происходить в течение двух лет и не менее, в противном случае мы столкнемся с такими невротическими чертами, как упрямство, навязчивые действия, повышенная брезгливость и т. п. Такую же осторожность нужно проявлять и в отношении сексуального любопытства, проявлений агрессивности ребенка и т. п. Именно здесь, как считает А. Фрейд, психоаналитическое знание, опирающееся на хронологию созревания ребенка, и должно помочь воспитателям.

Второй — противоположный — случай отражает собой ситуацию вседозволенности, отсутствие внешних преград, что также оказывается губительным для личности. Рассматривая пример из практики А. Айхорна, когда мать позволяла своему сыну удовлетворять все свои сексуальные потребности и начиная с шести лет постоянно вступала с ним в интимные отношения, А. Фрейд отмечает: «...он в действительности пережил все то, о чем другие дети только мечтают... ему не нужно было становиться взрослым, чтобы получить права на разрешенные мужчине удовольствия. Но за такое избавление он поплатился нарушением всего своего дальнейшего развития» (там же, с. 52). Обобщая вышесказанное, можно заключить, что всякое развитие требует некоторой фрустрации. Именно фрустрация развивает способность осознания, укрепляет Эго и Суперэго, но она должна быть сбалансированной и умеренной, т. е. ведущей к развитию.

Рассматривая две эти противоположности в воспитании, А. Фрейд (1930/1999, т. 1; 1934/1999, т. 1) формулирует *правило «золотой середины»* для психоаналитической педагогики, состоящее в том, чтобы «найти для каждой стадии развития ребенка правильное соотношение между ограничением инстинктов и их удовлетворением» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 53). В современных понятиях это звучит как требование баланса между поддержкой и фрустрацией применительно к каждому этапу становления личности ребенка.

Говоря о помощи психоанализа воспитанию, А. Фрейд выделяет четыре момента, особо важных для правильного развития ребенка. В о - п е р в ы х, психоанализ помог увидеть недостатки и ограничения в воспитательной практике, сложившейся к тому времени. В о - в т о р ы х, в психоанализе происходило накопление

знаний о сложном характере взаимодействия взрослого и ребенка и их трансформации в зависимости от взросления ребенка. В - т р е - т ь и х, это непосредственная психотерапевтическая помощь, позволяющая излечить личность ребенка, т.е. в определенной мере исправление ошибок воспитателей. Аналогичное утверждение по отношению к взрослому анализу высказывает и З.Фрейд, видя в нем задачу «довоспитания», или, как это часто называется в работах последующих психоаналитиков, «дородительство». И в - ч е т в е р т ы х, это настоятельное требование, адресованное педагогам, перед началом педагогической деятельности разобраться с собственными внутренними сложностями и конфликтами, «в противном случае дети будут служить просто более или менее подходящим материалом для решения собственных проблем воспитателя и проявления его бессознательного» (там же, с. 55). В отношении последнего пункта интересно замечание З.Бернфельда, который подчеркивал, что воспитатель обычно имеет дело с двумя детьми: с тем, который сейчас перед ним, и с тем, кого он вытеснил в себе самом. Имеется в виду, что педагог будет стремиться действовать так, чтобы вызвать у воспитанника схожие, испытанные когда-то самим педагогом переживания, либо займет позицию идеализированного родителя, позволяя своему ученику делать все то, что хотелось делать в детстве самому педагогу.

В этом смысле пробуждение собственного детского опыта может быть для педагога весьма травматичным, и именно в этом некоторые аналитики усматривают причину упорства, с которым педагоги начинают защитно «цепляться» за вековые авторитеты и принципы. Как перестать воспроизводить заложенные в раннем детстве, бессознательно повторяющиеся паттерны, разворачивающиеся между педагогом и воспитанником и нередко травмирующие последнего? Эта задача остается крайне актуальной и для современной аналитической педагогики (см., например: Фигдор Г., 2000; и др.).

В своей центральной работе «Норма и патология детского развития» (1965/1999, т. 2) А.Фрейд пытается соотнести возлагаемые надежды на помощь психоанализа с реальными достижениями в воспитании. Теперь энтузиазм начального обращения исследователей к этой проблеме, желание предотвратить развитие неврозов, разработав основы их профилактики, непосредственно воздействуя на процесс развития ребенка, сменяется трезвой и взвешенной оценкой этапов пройденного тернистого пути. Влияние психоаналитических открытий на практику воспитания является, конечно, неоспоримым. Некоторые из них считаются сейчас само собой разумеющимися, но для того чтобы это стало для нынешних родителей и воспитателей столь естественным, понадобились долгие и напряженные дискуссии. Вслед за А.Фрейд перечислим

основные завоевания психоанализа в педагогике и воспитании в их исторической последовательности.

1. Обнаружение во взрослом психоанализе совращающего влияния ситуации, когда ребенок делит одну постель с родителями, а также травматические последствия «первичной сцены» послужили основой для рекомендации родителям о нежелательности наблюдений детьми, даже самыми маленькими, половых отношений (Bonaparte M., 1931; и др. по: Фигдор Г., 2000). Кроме того, подчеркивалась травматичность физической интимной близости с детьми как следствие совращающего влияния ситуации «ребенок и родитель в одной постели» и т. п.

2. Выявленный во взрослом анализе факт, что запрет на удовлетворение сексуального любопытства часто является причиной задержки интеллектуального развития актуализировал активное поощрение раннего сексуального просвещения. Было также рекомендовано терпимое отношение к детской прегенитальной сексуальности, поскольку различные патологические проявления во взрослом возрасте — импотенция, фригидность, истерические симптомы и пр. — связаны с чрезмерными запретами с целью искоренения «вредных привычек».

3. За определением в русле новой теории инстинкта агрессии как основного влечения последовало предложение толерантности к ранней детской враждебности, желанию смерти родителей, сиблингов и т. д.

4. Выявление того факта, что тревога играет центральную роль в формировании патологических симптомов и последовавшие рекомендации по снижению у ребенка страха перед родительской властью и авторитетом.

5. Выяснилось, что чувство вины является следствием конфликтов с внешним миром; в свою очередь возник запрет на родительские меры, вызывающие чрезмерное чувство вины. Пересмотрено было и отношение к наказанию. Если все же наказание казалось уместным, то появились рекомендации, что оно не должно быть телесным, сопровождаться стимулированием чувства стыда и вины и переходить через ночь (Bonaparte M., 1931; Scvhmiedberg M., 1931; и др. по: Фигдор Г., 2000).

6. Новый структурный взгляд на личность акцентировал вклад и ответственность Эго в поддержании внутреннего баланса личности, что сделало очевидной необходимость поощрения в детях силы Эго, оберегающего их от воздействия, давления инстинктов, и в силу этого необходимость специального развития сублимации и символических способов переработки конфликтов. Например, А. Балинт (по: Фигдор Г., 2000) была предложена тренировка для развития способности ребенка обращаться с конфликтами «не невротическим» способом: для этого ребенку предлагались «упражнения по приспособлению к реальности». В эти уп-

ражнения включался распорядок дня, уход за телом и одеждой, правила приема пищи и т. п., удовлетворение влечений не запрещалось, но было подчинено формальным правилам.

7. Видение истоков патологии, определяющей тяжелые нарушения у взрослых, благодаря психоаналитическим исследованиям младенчества, сместилось на первые два года жизни ребенка, поэтому стал актуален особый акцент на теплом, чувственно насыщенном характере отношений в диаде «мать — ребенок» применительно к наиболее ранним этапам развития ребенка.

Безусловно, заслугой психоанализа является привлечение внимания к доверию и доброжелательному отношению между родителями и детьми (что, по мнению А. Фрейд, произошло после появления искренности в обсуждении сексуальных вопросов). Наметилось также изменение отношения к проблемам питания и оральным потребностям вследствие трансформации взглядов на кормление младенца грудью и на понимание процессов, происходящих при отнятии от груди. Наряду с этим существенный сдвиг произошел в осознании проблем анальной фазы — упрямства, желания пачкаться и т. п. Были устранены некоторые проблемы в связи с вопросом о засыпании, поскольку более терпимым стало отношение к мастурбации и аутоэротическим действиям ребенка, например сосанию пальца.

Но вместе с тем, отмечает А. Фрейд, «не было недостатка в разочарованиях и сюрпризах» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 12). Например, в области сексуального просвещения детей, несмотря на все старания взрослых дать некоторую реалистичную картину своих сексуальных действий, дети все равно отдают предпочтение собственным теориям рождения и полового акта. «Сюрпризом» явилось и следствие снятия запрета на мастурбацию: помимо положительного эффекта был обнаружен и артефакт — ликвидация чувства напряженности и борьбы, которое помимо отрицательного оказывало весьма ценное влияние на становление характера и моральное воспитание. Кроме того, оказалось невозможным полностью избавить ребенка от тревоги: несмотря на всяческие действия родителей с целью снятия страха перед ними, у ребенка тем не менее не уменьшается чувство вины. А ослабление строгости Суперэго приводит к тому, «что ребенок становится подвержен всем возможным тревогам, т. е. чувствует беззащитность перед давлением своих инстинктов» (там же, с. 13).

Таким образом, А. Фрейд видит несостоятельность аналитической педагогики того времени в деле профилактики неврозов, объясняя ее прежде всего особенностями психики самого ребенка. Помимо этого, обнаружилось, что во всяком педагогическом действии или отказе от него есть и обратная сторона. Построение новой педагогики оказалось не таким простым делом. Многие новые знания и рекомендации на поверку были половинчатыми и



не учитывающими другой стороны медали, не говоря уже о том, что они адресовались тем же самым родителям, которые уже внесли свой вклад в возникновение невроза у ребенка.

Опираясь на тщательно проведенный анализ, А. Фрейд вынуждена признать, что «панацеи от невроза» не существует. Ее заключительный вывод звучит весьма осторожно, если не скептически: «Было бы справедливо, если бы дети, выросшие в современных условиях, хотя бы в некоторой степени отличались от предыдущих поколений, но они не свободнее от страха и от конфликтов, и они не в меньшей степени подвержены невротическим и другим психическим заболеваниям» (там же). И далее: «Конечно, есть примеры, когда “психоаналитическое воспитание” помогает ребенку принимать правильные решения, которые способствуют сохранению его психического здоровья. Но также есть и много других, когда внутренние конфликты не могут быть предотвращены и становятся причиной тех или иных отклонений в развитии психики» (там же, с. 13 — 14).

Как видим, оценка А. Фрейд достижений психоаналитической педагогики весьма скромная. Но в чем же причины этого? Таким вопросом задаются и современные аналитические педагоги. Например, Г. Фигдор выделяет две центральных причины «провала классической психоаналитической педагогики» (Фигдор Г., 2000, с. 185).

Первая причина состоит в недостаточной рефлексии того, что именно следует называть «профилактикой неврозов» в отношении целей детского развития, учитывая, что психодинамическая организация здоровой личности следует модели образования неврозов (сны, шутки и пр.). До конца не понятно, что подразумевается под «отсутствием невроза», а также то соотношение, в котором находится психическое здоровье с другими педагогическими целями развития. Это существенно затрудняет определение места психоаналитической педагогики в рамках общей педагогики.

Вторая причина состоит в неясности, размытости психоаналитических рекомендаций, которые выглядят как «педагогически приодетые» психологические познания или изложения намерений. Например, «педагогические» рекомендации терпимости к сексуальным проявлениям ребенка ограничиваются требованием возложения ответственности на психологический аспект (инфантильная сексуальность), но это означает, «что психоаналитическая педагогика заканчивается там, где педагогические размышления только начинаются» (там же, с. 187).

Однако несмотря на критику и скромность оценок психоанализа, все же можно выделить некоторые общие подходы к воспитанию, выдвинутые в его русле и кажущиеся сегодня общепризнанными, хотя и требующими дальнейшей педагогической реф-

лексии. Прежде всего это положение о том, что естественные влечения ребенка должны пониматься взрослым и чрезмерно не подавляться им, чтобы не воспрепятствовать развитию перехода влечений в социально значимое русло. Общепринятым сегодня является внимание к гармоничным объектным отношениям, а также понимание той могучей силы, каковой является привязанность ребенка, выступающая мощным рычагом для педагогического и воспитательного влияния на ребенка. Значимым представляется также учение о стадиях психического развития ребенка, в соответствии с которыми строится педагогическое влияние на него (в зависимости от степени развития Суперэго, Эго, объектных отношений). В соотношении со стадией развития ребенка оказывается возможным выдвигать соответствующие требования к нему. Эти и другие положения, выдвинутые психоанализом, современная педагогика так или иначе освоила.

Во всяком случае, сегодня, рассматривая различные цели воспитания, можно со значительной долей уверенности говорить о том, насколько они согласуются с психическим благополучием ребенка. И такой подход к педагогической деятельности с участием современного психоанализа является не только полезным, но и необходимым.

## **2.7. Сферы развития ребенка и возможности контроля**

Подводя итоги своим исследованиям, А. Фрейд выделяет также *четыре сферы взаимодействия ребенка и реальности*, которые оказывают непосредственное влияние на полноценное психическое развитие ребенка. В этих сферах важно создать определенные оптимальные условия для такого развития.

Первой сферой А. Фрейд считает правильное и полноценное питание. С ее точки зрения характер питания является условием правильного развития детской психики, оказывая на нее непосредственное влияние. То, что ранее было роскошью, теперь оказывается необходимостью. И если родители не способны самостоятельно решить задачу обеспечения полноценного питания, то ее должны решать государство и общество. Психоанализ открыл, что процесс питания связан с удовлетворением не только физиологических потребностей в питании, но также и эмоциональных потребностей ребенка. Насыщение младенца пищей непосредственно связано с чувствами эмоционального удовлетворения и защищенности. И если ребенок их не испытывает, то у него могут появиться проблемы с питанием. В связи с этим под влиянием психоанализа обращение с младенцами стало изменяться, появился целый ряд педагогических нововведений. Так, если раньше рекомендовалось кормление младенцев по часам, то теперь

(особенно в США) начали практиковать кормление по требованию. Предполагалось, что такой подход в большей мере пригоден и для удовлетворения эмоциональных потребностей ребенка. Но скоро выявились и недостатки такого подхода. Обнаружилось, что посредством кормления матери удовлетворяют и другие потребности ребенка: снимают тревогу и пр., что может иметь негативное значение для детского развития. Как уже говорилось, в этом случае «благой совет» обернулся своей негативной стороной.

По этому поводу А. Фрейд рекомендует не удовлетворять посредством еды другие потребности ребенка. У младенца эти потребности трудно различимы, однако А. Фрейд считает, что мать вполне способна научиться определять возникающие нужды ребенка и адекватно на них реагировать.

Второй сферой нормального развития ребенка А. Фрейд называет необходимое для развития двигательной активности пространство, наличие отдельной кровати, чистый воздух. Ограничения в пространстве, как и ограничения физической свободы затрудняют развитие мышечной системы и навыков сенсомоторной координации движений, а также негативно влияют и на развитие личности ребенка.

Здесь же А. Фрейд подчеркивает значение игрушек для нормального психического развития. Ребенок, с точки зрения А. Фрейда, имеет на это полное право. И опять, если родители самостоятельно не в состоянии обеспечить ребенка необходимыми игрушками, то эту заботу должны взять на себя общество и государство.

Третья сфера, в которой необходимо обеспечить полноценные условия для развития — это интеллектуальное развитие. А. Фрейд считает, что у ребенка интеллектуальные процессы и способности развиваются спонтанно. Очень важно не препятствовать правильному интеллектуальному развитию, но в то же время понимать, когда ребенок готов к выработке определенных интеллектуальных навыков, когда ему это интересно и когда он способен к их усвоению. А. Фрейд возражала против непонимания взрослыми внутренних мотивов и способностей ребенка к интеллектуальному развитию, выступая против обучения, которое может ему воспрепятствовать. Эта проблема актуальна и сегодня, особенно для России. Для ее решения необходимо подходить к обучению детей системно, учитывая важность полноценного развития всех сфер психики ребенка. И здесь данные психоанализа при творческом использовании их в педагогике могут оказаться весьма полезными.

И наконец, четвертая сфера касается инстинктивных и эмоциональных потребностей ребенка. Обеспечить их развитие значительно сложнее. Общество и государство уже не могут с легкостью здесь помочь. Задача взрослого состоит в овладении ин-

стинктами ребенка и в помощи ему в их сублимации, т. е. в переводе их развития в социально полезное русло.

Эта область развития ребенка является базовой для становления всей его психической сферы, а также личности, и возможности контроля развития здесь имеют первостепенное значение. В начале А. Фрейд надеялась (как в свое время А. Адлер), что этому может помочь психоаналитическое просвещение родителей. Но практика показала, что, к сожалению, эти надежды не оправдываются. Как может мать овладеть инстинктами ребенка, если она не в силах овладеть своими собственными? В современной психоаналитической педагогике все большее внимание уделяется пониманию бессознательных «посланий», содержащихся в поступках детей и воспитателей, а также организации конкретных педагогических влияний на его основе.

В решении этой проблемы интересен опыт развития консультативных центров, систем социальной и психологической помощи родителям в воспитании ребенка, накопленный в Америке, а также в Австрии, где успешно функционируют психоаналитически-педагогические воспитательные консультации. Системный подход к помощи предполагает использование юридической, социально-экономической, социально-психологической и других ее видов. В нашей стране эта проблема пока еще даже серьезно не осознается, именно поэтому положение части детей, которым реально необходима помощь, столь плачевно.

Психоанализ оказал необратимое влияние на общественное сознание в целом. Конечно, он сделал взрослых и детей более свободными. Но обратной стороной этой свободы явилась сексуальная революция, а также ослабление авторитета родительских фигур, для которых понятие ответственности перестало быть безусловным. А за ощущением родителями собственной некомпетентности и неполноценности пришел кризис материнства и отцовства. «Свобода» детей обернулась появлением феномена инфантилизма как массового культурного явления. Та массовая культура, которая все больше набирает силу, — это культура не только потребительская, но и инфантильная. И эта культурная ситуация, в которую внес вклад и психоанализ, приобретает всеобщий характер. Но сам психоанализ уже не может оказать на нее какое-либо влияние. Как нам представляется, в сложившейся ситуации психоаналитической педагогике уже недостаточно. Необходима новая педагогика, которая бы учитывала совершенно новый расклад сил в нынешней социальной и культурной ситуации.

### **Контрольные вопросы и задания**

1. Чем вызван интерес психоанализа к особенностям детской психики и возможностям воспитания?

2. Охарактеризуйте основные вехи истории детского психоанализа и психоаналитической педагогики.

3. В чем суть драматического противостояния взрослого и ребенка согласно психоанализу?

4. Чем обусловлен интерес А. Фрейд к социальной структуре отношений в семье ребенка?

5. Каковы взгляды А. Фрейд на воспитание ребенка?

6. Чем различаются «воспитание» и «забота» о ребенке? Как необходимо оказывать воспитательное воздействие согласно правилам психоаналитической педагогики?

7. В чем состоят основные достижения психоаналитической педагогики? Охарактеризуйте ее возможности и границы, а также высветившиеся проблемы.

8. В чем отличие позиций А. Фрейд и М. Кляйн по отношению к воспитанию ребенка?



## ГЛАВА 3

# ЭГО И ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ

### 3.1. Задача понимания содержания, границ и функций Эго

Акцент на глубинных бессознательных процессах, исторически характерный для психоанализа, в трудах А. Фрейд дополняется изучением Эго и особенностей процессов адаптации к социальному окружению. Проблема изучения Эго (Я), ранее считавшаяся второстепенной, начинает привлекать внимание ряда «отступников» психоанализа, прежде всего А. Адлера, затем эта проблематика начинает активно обсуждаться самим З. Фрейдом, а потом и А. Фрейд. Необходимость исследования Эго, систематизации его проявлений была продиктована прежде всего задачами психоаналитического лечения. А. Фрейд справедливо замечает, что «анализ как терапевтический метод с самого начала имеет дело с Эго и его отклонениями; исследование Ид и его способа действия всегда было лишь средством для достижения цели. А цель всегда одна и та же: коррекция этих отклонений и восстановление Эго в его целостности» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 116). Формулируя новую задачу психотерапии — *восстановление и укрепление Я в его целостности*, А. Фрейд здесь указывает и направление пути к достижению этой цели, косвенно полагая, что Эго и Ид непосредственно связаны между собой, поскольку невозможно разорвать то, что вытесняет, (Эго) и вытесняемое (содержание Ид). Можно выразить этот взгляд еще более жестко: *о бессознательном терапевтически неэффективно говорить без понимания его связи с Эго*.

Таким образом, А. Фрейд ставит под сомнение классические идеи психоанализа об исключительной терапевтической важности только одного бессознательного. Теперь необходим и анализ Эго. И именно только такой двойственный анализ (Ид и Эго) может стать терапевтически эффективным. Эта точка зрения получила у А. Фрейд более четкую формулировку и применительно к позиции аналитика, который должен находиться в точке «равноудаленной» от Ид, Эго и Суперэго. Это понимание, предложенное А. Фрейд, наполняет новым содержанием *принцип нейтральности* (абстиненции, воздержания) аналитика, сформулированный в психоанализе ранее. Напомним, что принцип нейтральности был введен Фрейдом в связи с лечением истерии у женщин.

Он представлял собой необходимое ограничение в удовлетворении желаний как для пациента, так и для аналитика, что создавало напряжение, необходимое для течения терапевтического процесса. Кроме того, принцип нейтральности — это дань идеалам научной рациональности и объективности, которых придерживался Фрейд. Так обстояло дело на терапевтическом уровне.

На собственно психологическом уровне А. Фрейд тоже склонна понимать психику как специфическое соединение содержаний Ид и Эго в определенное целое. И задача психологического анализа состоит в том, чтобы уяснить специфику соединения этих частей личности.

Еще раньше, до работ А. Фрейд, А. Адлер (1912/1997, 1998) ставил вопросы о том, насколько инстинктивны те влечения, которые З. Фрейд называет влечениями Ид. Не являются ли они социальным явлением в противовес их организмической трактовке? Не создаются ли феномены психосексуального развития ребенка действиями его матери? А. Адлер говорил, что бессознательное образуется посредством того, что «Я» (чувство собственного достоинства) вытесняет ощущение неполноценности ребенка из его сознания. В дальнейшем в психоанализе эта тема получила свое развитие через разделение бессознательной части Я и собственно бессознательного. А. Адлер настаивал, что именно Я формирует бессознательное, а учение об Ид Фрейда считал излишним. Он подчеркивал также феномен целостности человеческой личности.

Но именно благодаря работам А. Фрейд проблематика Эго прочно утвердила себя в рамках психоаналитического учения, приобрела равноправный статус наряду с традиционно изучаемым бессознательным. В связи с этим термин «глубинная психология» перестал покрывать все пространство психоаналитических исследований. По мнению А. Фрейд, задача анализа состоит в получении полного и исчерпывающего знания обо всех трех психических образованиях: Ид, Эго и Суперэго — и в изучении их отношения между собой и с внешним миром. Именно такую задачу — *понимание содержания, границ и функций Эго, прослеживание его зависимости от внешнего мира, Ид и Суперэго* — ставит перед собой А. Фрейд в работе «Эго и механизмы защиты» (1936/1991, т. 1). И снова к осознанию данной проблематики А. Фрейд привела работа с детьми, продумывание возможностей практики детского психоанализа. Но затем то же начинает пониматься и на материале взрослого психоанализа.

Поле наблюдения в психотерапии всегда является Эго, именно через него мы можем охарактеризовывать два других психических образования — Суперэго и Ид. Когда отношения Эго и Суперэго, Эго и Ид сбалансированы, то содержание Суперэго и Ид недоступно наблюдению. Когда же появляется раскогласование, конфликт, то Суперэго и Ид становятся «видимыми» через те со-

стояния, которые они продуцируют в Эго. Таким образом, Эго, будучи инстанцией самонаблюдения, помогает аналитику, передавая ему «картину других образований, созданную на основе их производных, вторгшихся на его территорию» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 134). К примеру, Суперэго становится заметным, когда Эго испытывает чувство вины, поскольку Суперэго становится к нему критичным и непримиримым. Импульсы Ид либо не проявляются вовсе в силу мощного вытеснения со стороны Эго, либо актуализируются в измененном защитными действиями Эго виде.

Последнее указывает и на определенные сложности в процессе психотерапии, исходящие со стороны Эго. Они состоят в ненадежности и тенденциозности самонаблюдения. «Сознательно регистрируя и передавая одни факты, Эго фальсифицирует и отбрасывает другие, препятствуя их освещению...» (там же). Таким образом, Эго приписываются функции: 1) средства познания (самоосознания) в континууме «пациент — терапевт»; 2) тенденциозности, т. е. поддержания некоторого представления о себе в нужном направлении; 3) продуцирования бессознательных защитных действий (вытеснения, формирования реакции и др.).

Отметим со своей стороны, что эти функции непосредственно связаны друг с другом. Я как средство самоосознания связано с его же функцией поддержания определенного представления о себе. Ведь способ поддержания некоторого представления о себе — это тоже самоосознание по отношению к другим людям. Тот факт, что Я генерирует определенное представление о себе в специфическом направлении, говорит о реактивности этой инстанции личности, т. е. о том что благодаря этой тенденциозности индивид убегает от определенного самоосознания. А это уже защита, причем в данном случае — защита Я от некоторого факта самоосознания себя самого. В этой связи следует заметить важность понимания именно структуры Я, а не просто фиксации его функций. Например, в рамках структуры Я защита (например, вытеснение) и поддержание определенных представлений о себе могут совпадать. Так что в этом случае можно сказать, что защита — это и есть поддержание некоторого представления о себе. В этой связи, анализируя защитные механизмы, важно не просто констатировать их наличие по определенным признакам, а осознавать именно их структуру, динамику и психическую механику.

При этом возникают такие, например, вопросы: как же происходит процесс вытеснения или формирования реакции? Что должен сделать аналитик, чтобы распознать вытесненное или искаженное защитами содержание Ид? Отвечая на эти вопросы, А. Фрейд подчеркивает, что первоочередной задачей аналитика является распознавание защитных действий Эго, проявляемых на внешнем эмпирическом уровне различными пропусками в течении ассоциаций, смещении смысла и пр. И в ходе такой работы

обнаруживается, что существенные части образований Эго и осуществляемые им защиты также являются бессознательными и их тоже необходимо анализировать для того, чтобы они стали осознанными. «Все, что включается в анализ со стороны Эго, — это такой же качественный материал, как и производные Ид» (там же, с. 131).

В качестве защитных действий Эго, рассматриваемых как объект анализа, А. Фрейд различает *защиту от инстинктов*, проявляющуюся в форме сопротивления работе аналитика, и *защиту от аффектов* (к примеру: любовь, страдание, разочарование и др. сопутствуют сексуальным инстинктам; ненависть, гнев и ярость сопутствуют импульсам агрессии). Таким образом, она одной из первых среди аналитиков последовательно проводит различие между инстинктами и аффектами. А. Фрейд пишет о том, что аффекты только сопутствуют, как бы сопровождая проявление инстинктов. Отдельно она выделяет: *защиту, проявляющуюся посредством «телесной брони»*, — своего рода материального, телесного воплощения защитных процессов в прошлом; *защиту в виде симптома*, что особенно явно предстает при истерических неврозах и неврозах навязчивости. К тому времени, когда А. Фрейд писала свою работу «Эго и механизмы защиты», появился ряд исследований, которые выдвигали на первый план анализ защит. Например, в этом отношении большую роль сыграли работы В. Райха (1997б) о нарушениях характера и «телесной броне», на которые и ссылается А. Фрейд. Но, как мы уже говорили, особенно важным материалом для изучения защит стало наблюдение за детьми и практика детского психоанализа. Именно во многом опираясь на психоанализ детей, А. Фрейд вводит в научный оборот понятие **«переноса защиты»**.

После того, как защиты выявлены и проанализированы, аналитику необходимо обнаружить и восстановить на исходном месте то, что было вытеснено или искажено защитой. Тогда фокус смещается с анализа Эго к анализу Ид. Но затем снова при первом же сопротивлении появляется необходимость анализа функционирования Эго. Происходит такое «челночное» движение анализа в двух направлениях: «Лишь тогда, когда наблюдение направлено поочередно то на Ид, то на Эго, а интерес раздвоен, охватывая обе стороны находящегося перед нами человека, мы можем говорить о психоанализе» (цит. по: Фрейд А., 1999, т. 1, с. 123). Без сочетания этих двух линий исследования и практической работы (если отдается предпочтение лишь одной из них в ущерб другой) аналитик получит искаженную или неполную картину личности (по словам А. Фрейда, «карикатуру на действительность»). В качестве примера такого одностороннего подхода А. Фрейд самокритично приводит и собственную технику детского анализа, которая была описана ею в 1927 г.: «Если мы отказываемся от

свободных ассоциаций, в недостаточной мере используем интерпретацию символов и начинаем интерпретировать перенос лишь на поздней стадии лечения, то для нас оказываются закрытыми три важных пути раскрытия содержания Ид и действий Эго» (там же, с. 133).

Аналогичные соображения высказывает А. Фрейд по поводу переноса. Она вводит также различия (теоретическое и практическое) между наблюдением Ид и наблюдением Эго применительно к интерпретации переноса. В зависимости от содержания переноса и, соответственно, от сложности работы с ним, она выделяет следующие виды переноса: перенос либидозных импульсов, перенос защиты и действие в переносе.

**Перенос либидозных импульсов** важен для наблюдения Ид. Аффективные вторжения чувств любви и ненависти, ревности и пр. имеют источником ранние аффективные констелляции — эдипов комплекс, комплекс кастрации. Они становятся понятными, если помещаются в эту «детскую аффективную ситуацию». Как отмечает А. Фрейд, пациент охотно идет на сотрудничество по осознанию этого инородного для его Эго импульса, что помогает ему в осуществлении анализа.

**Перенос защиты** затрагивает «не только предшествовавшие импульсы Ид, но также и предшествовавшие защитные меры против инстинктов» (там же, с. 126), осуществившиеся, когда пациент еще был ребенком. В некоторых случаях может случиться так, что сам инстинктивный импульс вовсе не проявляется в переносе и видима одна лишь защита, «принятая Эго против некоторых позитивных или негативных установок либидо, как, например, реакция избегания позитивной фиксации любви при скрытой женской гомосексуальности или пассивная мазохистская установка женского типа, на которую В. Райх обращал внимание у пациентов-мужчин, чьи отношения с отцами некогда характеризовались агрессивностью» (там же, с. 127). По мнению А. Фрейда, в этой ситуации самым правильным будет смещение внимания аналитика с инстинкта на конкретный защитный механизм, т. е. с Ид на Эго.

Таким образом, в целом явление переноса разделяется на две части, берущие начало в прошлом: либидозный или агрессивный элементы, принадлежащие Ид, и защитные механизмы Эго. «Мы не только заполняем провал в памяти пациента, касающийся его инстинктивной жизни, как мы это делаем и при интерпретации первого, простого типа переноса, но мы также дополняем и заполняем провалы в истории развития его Эго, или, иначе говоря, истории трансформаций, которые претерпевает инстинкт» (там же, с. 128).

Трудность здесь состоит в том, что пациент не ощущает проявления второго типа переноса (переноса защиты) чужеродными,



поскольку в их актуализации участвует Эго, которое и противодействует аналитической работе. Вместе с тем либидозный перенос и перенос защиты в целом связаны друг с другом, так же как и проявления Эго связаны с проявлениями Ид. В сущности, различные виды переноса — это различные проявления определенной психической структуры: связи Ид и Эго.

*Действие в переносе* возникает тогда, когда пациент «переправляет» свои переносные реакции в повседневную жизнь, перестает соблюдать на какое-то время правила аналитического лечения и «начинает проигрывать в своем повседневном поведении как инстинктивные импульсы, так и защитные реакции, включенные в его перенесенные аффекты» (там же, с. 129). С этим переносом работать еще сложнее, чем с предыдущим, поскольку Эго функционирует свободно или же действует заодно с Ид, выполняя его приказы.

По нашему мнению, таким образом и в психологическом, и в терапевтическом смысле Эго и бессознательное имплицитно опосредуют и в некотором смысле создают друг друга. Хотя с последним радикальным утверждением А. Фрейд, конечно, не согласилась бы, поскольку до конца жизни отстаивала метапсихологические взгляды своего отца. Она, например, считала, что Эго должно сформировать свои четкие границы, отделяющие его от Ид. Последнее можно понять и так, что человек обречен на расщепленное существование. Но поскольку Эго происходит от Ид и является его частью, почему оно не может интегрировать в себе проявления Ид? Другими словами, может ли человек стать действительно целостной личностью, а не только индивидом с целостным Эго?

### 3.2. Защитные механизмы

З. Фрейд, анализируя неврозы в своих ранних работах, первоначально описывал защитное вытеснение применительно к истерии, затем список защитных механизмов расширился и распространился на другие виды неврозов. Выявляя в зависимости от вида болезни типы различных защит — проекцию, идентификацию, регрессию, формирование реакции, изоляцию, уничтожение, интроекцию, поворот против себя и обращение, Фрейд также пытался построить и метапсихологическую теорию защиты. В соответствии с ней предполагалось наличие двух видов возбуждений: внешних, от которых можно спастись, и внутренних, от которых практически невозможно избавиться. Против этого внутреннего возбуждения, против внутренней угрозы или влечения и направляются различные защитные механизмы (Фрейд З., 1915/1923).

Продолжая линию исследований, начатую З. Фрейдом, А. Фрейд в 1936 г. представила попытку *первого систематического описания защитных механизмов*. Особая роль в этом описании традиционно отводится вытеснению, которое является одной из наиболее эффективных, но и наиболее опасных защит. Осуществившись однажды и выполнив функцию избавления от мощных инстинктивных импульсов, вытеснение требует постоянных энергетических вложений для его поддержания, что впоследствии создает основу для нарушения целостности личности и возникновения невроза. Другие защитные механизмы также могут приводить к неврозам, но, по мнению А. Фрейда, даже в том случае, если они приобретают острую форму, «они все же в большей мере остаются в пределах нормы» (Фрейд А., 1991, т. 1, с. 150).

В каком же соотношении находятся выделенные защитные механизмы друг с другом? Чем продиктован выбор тех или иных защит со стороны Эго? Какова хронология возникновения защитных механизмов? Отвечая на эти проблемные вопросы, А. Фрейд высказывает несколько предположений.

По ее мнению, вытеснение возможно актуализируется при борьбе с наиболее сильными сексуальными инстинктивными желаниями, а другие способы защиты «лишь завершают то, что оставило незавершенным вытеснение, или же имеют дело с нежелательными мыслями, возвращающимися в сознание при неудачном вытеснении» (там же, с. 151).

Она задается также вопросом о возможности того, что каждый защитный механизм связан с конкретной фазой детского развития, позволяя преодолеть специфичные импульсы применительно к каждой из них. Однако при последующем рассуждении А. Фрейд вынуждена признать, что «хронология психических процессов остается одним из самых темных мест в аналитической теории» (там же, с. 152). По этому поводу у исследователей возникают самые различные мнения, часто противоположные друг другу. Так, по мнению З. Фрейда и А. Фрейда, для проявления таких защитных механизмов, как проекция, интроекция, вытеснение и сублимация, требуются четкое разграничение между внутренней и внешней реальностью и дифференциация Эго от внешнего мира. В концепции М. Кляйн, напротив, проекции и интроекции приписывается роль процессов, при помощи которых Эго приобретает способность отдифференцировать себя от внешней реальности. Соответственно время возникновения этих защитных механизмов относится к самому раннему периоду жизни ребенка, в отличие от позиции А. Фрейда, предполагающей их проявление в гораздо более позднем возрасте. Аналогичное противостояние взглядов существовало и в отношении к времени возникновения Супер-эго, а также тесно связанных с его формированием защитных процессов вытеснения и сублимации.

А. Фрейд склоняется к мнению, что по крайней мере часть защитных механизмов *имеет инстинктивную природу*: «Такие процессы, как регрессия, обращение и борьба против себя самого, по-видимому, не зависят от стадии, достигнутой психической структурой, и являются столь же древними, как сами инстинкты, или, по меньшей мере, столь же древними, как конфликт между инстинктивными импульсами и любыми препятствиями, с которыми они могут встретиться на пути к удовлетворению. Нас не должно удивлять, что это самые ранние защитные механизмы, используемые Эго» (там же, с. 152). Таким образом, А. Фрейд считает, что существует некоторая исходная, независимая от стадии развития индивида базовая структура, имеющая инстинктивную природу и вызывающая к жизни определенные защитные действия. Другими словами, предполагается, что защитные механизмы являются следствием функционирования инстинктов и изначально независимы от Эго. Правда, это в какой-то мере противоречит клиническим наблюдениям, где наиболее ранние проявления невроза у маленьких детей связываются с истерическими симптомами, где неизбежно действует вытеснение, а мазохистские явления, при которых инстинкт оборачивается против себя, напротив, в раннем детском возрасте очень редки. Современные данные свидетельствуют о том, что чем раньше произошло нарушение развития, тем с большей долей вероятности можно ожидать примитивных и архаических форм защиты, основной вклад в которые привносит инстанция Ид. Таким образом, в разные защитные механизмы вклад Ид и Эго будет неодинаков. Например, можно предположить, что регрессия, характеризующаяся возвращением к прошлым состояниям максимальной удовлетворенности и устойчивости в ситуациях фрустрации, является некоторой исходной характеристикой психического развития вообще, независимо от вклада в этот процесс функционирования Эго.

Очень правдоподобно выглядит и мнение А. Фрейда о том, что эффективность защиты связана также с мерой участия в ее построении инстинктов. Эго слишком слабо, чтобы действовать здесь самостоятельно и быть эффективным. Участие инстинктов делает защиту как бы естественной для организма и психики. К сожалению, эту линию анализа А. Фрейд не продолжает. Она исследует защитные механизмы именно как функцию Эго.

Отмечая наличие проблемы, связанной с хронологией возникновения защитных механизмов, А. Фрейд все же предлагает отказаться классифицировать их по этому принципу и переходит к детальному обсуждению тех ситуаций, которые подталкивают к их проявлению. Итогом анализа проблемы с указанной позиции явилась *классификация защит в соответствии с источниками тревоги и опасности*.

### 3.3. Классификация защит в соответствии с источниками тревоги и опасности

Вначале обозначим некоторые идеи, разработанные в трудах З. Фрейда, которые были важны для понимания Эго и защиты, что нашло дальнейшее развитие в трудах его дочери. З. Фрейд наметил линию анализа, которая связывала определенную форму невроза с тем или иным видом защиты. В работе «Торможение, симптом и страх», написанной им в 1926 г., на которую неоднократно ссылается А. Фрейд, он выделяет в рамках структурной теории новую функцию Я — подачу сигнала страха для приведения в действие защитных механизмов. Ранее страх рассматривался как результат непосредственного превращения вытесненной энергии влечения, т. е. как следствие функционирования Я. В этом смысле страх является как бы отрицательной стороной влечения. Тогда страх, с одной стороны, следствие трансформации влечения. Но, с другой стороны, эта трансформация возможна только вследствие вытесняющей активности Я. Во всяком случае, З. Фрейд не говорит о том, что такая трансформация возможна как реакция просто на препятствия в функционировании инстинктов. По крайней мере, в вышеназванной работе З. Фрейд отмечает, что именно Я использует страх в качестве маркера, позволяющего запустить защиты. Но Я не только запускает защиты, но и определяет посредством страха, где и когда их необходимо запускать.

Отметим также, что ранее З. Фрейд в своей топической теории (в работах 1897—1923 гг.) выделял следующие функции Я, приписываемые по большей части предсознательному: 1) связывание свободно перемещающихся инстинктивных энергий; 2) организация работы вторичных процессов; 3) тестирование реальности и удерживание и понимание границ внешнего и внутреннего мира, действительного и воображаемого; 4) синтез, который выражается в примирении и объединении бессознательного, сознательного и сверхсознательного; 5) симптомообразование как компромисс между инстинктивными желаниями и защитными механизмами Я; 6) видение сновидений.

Если внимательно рассмотреть эти функции, то практически в каждой из них мы увидим работу защиты. То, что Я связывает свободно перемещающиеся инстинктивные энергии, означает защиту от инстинктивных конфликтов и внутренних разрывов личности. Вторичные процессы — это по большому счету процессы защитного характера, замещающие первичные влечения. Тестирование реальности, несомненно, также имеет защитный характер, как и задача различения внешнего и внутреннего мира. То же самое можно сказать и о функции синтеза как защите от разделения различных частей личности. Сновидение тоже, очевидно, имеет защитный характер, в частности это косвенное символическое

удовлетворение влечений, а значит, защита от состояния неудовлетворенности, фрустрации. В целом же Я — это примиряющая, компромиссная инстанция, поэтому она систематически выполняет защитную функцию.

Однако А. Фрейд пытается подойти к пониманию защитных механизмов прежде всего исходя из источников тревоги, которую они пытаются снять. Среди источников тревоги, приводящих к возникновению неврозов, и соответствующих мотивов для защиты А. Фрейд выделяет следующие:

— инстинктивную тревогу (страх перед силой инстинктов), грозящую нарушить баланс психической организации, и **мотивы защиты от инстинктов**. В норме это проявляется в кризисные периоды, сопровождающиеся бурными физиологическими изменениями, к примеру в подростковом или климактерическом возрасте; в патологии — при психозах;

— тревогу, источник которой состоит в неприемлемости структурой Суперэго некоторых инстинктивных импульсов; Эго «боится» Суперэго (своего рода страх совести) и вынуждено развернуть защиту (например, в меланхолии), и **мотив защиты от Сверх-Я**;

— объективную тревогу и **мотив защиты от страха перед внешним миром**. Речь идет о запретах, угрозах наказания со стороны родителей, особенно травматичной является угроза кастрации. Это было показано, например, применительно к детской фобии животных, где фигура отца исчезает в сознании как исходный объект и его место занимает животное как искаженный, но приемлемый для цензуры образ отца.

Практически во всех вышеперечисленных вариантах воздвигается защита в соответствии с принципом реальности, что позволяет избежать вторичного неудовольствия, связанного с виной и наказаниями. В этой связи следует отметить, что защита всегда связана с определенной концепцией реальности, которая складывается у индивида. Более того, неудачные защиты, вероятно, связаны с патологическими представлениями индивида о реальности, фиксациями на фрустрирующих ее сторонах или на обобщениях негативного реального опыта. Поскольку же, согласно некоторым современным психоаналитическим концепциям (Spits R., 1957; Mahler M., 1971/1975; Stern D., 1985, 1996; Шпиц Р., 2001; Эриксон Э., 1996; и др.), опыт понимания реальности формируется в результате развития объектных отношений, то здесь же формируются и защитные механизмы. Многие из защитных реакций «впечатываются» в психику ребенка столь рано, становясь неотъемлемой частью его Я, что выглядят и функционируют как определенные личностные черты. И только благодаря психоанализу удастся изменить Я посредством отказа от целого рода защитных реакций.



Впоследствии к этим основным мотивам добавляются *мотивы, связанные с потребностями Эго в синтезе*. Опираясь на работы Ф.Александера, А.Фрейд рассматривает конфликт между двумя противоположными бессознательными тенденциями, например гомосексуальности и гетеросексуальности, пассивности и активности. Этот конфликт должен каким-то образом разрешиться, один из импульсов должен быть либо отвергнут в пользу принятия другого, либо между ними должен установиться компромисс. Этот уровень конфликта является, с точки зрения А.Фрейда, самым глубоким и с наибольшим трудом поддается терапии.

В качестве отдельных мотивов защит выделяются также *мотивы защиты от аффектов*. С одной стороны, основания этой защиты лежат в конфликте между Эго и инстинктом: «Когда Эго стремится защититься от инстинктивных импульсов на основании одного из указанных мною мотивов, оно обязано также отвергнуть аффекты, связанные с инстинктивными процессами» (Фрейд А., 1991, т. 1, с. 158). А в том случае, если Эго не возражает против конкретного инстинктивного процесса, то оно чаще всего будет «приветствовать приятные аффекты и защищаться от болезненных» (там же, с. 159), отбирая их в соответствии с принципом удовольствия. Понятие защиты от аффектов играет важную роль в детском психоанализе. Отвержение не только требований влечений, но и сопровождающих их аффектов, например любви, тоски, ревности, ненависти, гнева или ярости, характерно для детей и является уже исключительной прерогативой Я. Изучение трансформаций аффекта позволяет составить комплексное, целостное представление о личности ребенка, накопить богатые данные не только об Ид, но и об Эго. По отношению к ребенку мы можем достаточно легко прогнозировать предполагаемые аффекты в зависимости от ситуации. Когда же появляются иные аффекты, отличные от тех, которые, по нашему предположению, должны возникнуть при нормальном реагировании на ситуацию, то это дает возможность проследить характер защиты от нежелательных для этого ребенка аффектов. А.Фрейд считает, что в этом случае удастся избежать односторонности символического толкования, существующего, например, в направлении детского психоанализа, развиваемого М.Кляйн.

По мнению А.Фрейда, данные психоанализа непосредственно свидетельствуют о справедливости выделения таких источников защит: «Если мы снимаем невротическую защиту, установленную по настоянию Суперэго, у анализируемого возникает чувство вины, т.е. он испытывает тревогу Суперэго. Если же защита была установлена под давлением со стороны внешнего мира, он чувствует объективную тревогу. Если, анализируя ребенка, мы оживляем отвергнутые им болезненные аффекты, он испытывает то же самое сильное неудовольствие, которое заставило его прибегнуть к

защитным мерам» (там же, с. 160). Как только снимается защита, появляется та тревога, которую скрывал защитный механизм. Поэтому, для того чтобы добраться до неосознаваемой тревоги, всегда важно проанализировать и осознать защиту, которая скрывает данный вид тревоги. Только затем мы можем приступать к анализу бессознательного. Но в результате такого анализа защиты снова могут актуализироваться в измененном виде. Тогда следует снова приступить к их анализу. Вот такое челночное движение в психоанализе предлагает А. Фрейд.

### 3.4. Внешние и внутренние источники тревоги

Подведем некоторые предварительные итоги. В 90-е гг. XIX в. З. Фрейд впервые определил тревогу как следствие неадекватной разрядки либидо. Впоследствии он проводит ряд уточнений первоначальной концепции тревоги. Теперь он связывает тревогу с состоянием нарастающего психического напряжения, которое является в свою очередь результатом не находящей выхода энергии либидо. И затем в «Лекциях по психоанализу» (1916—1917) он уже однозначно говорит о том, что возбуждение, не завершившееся разрядкой, превращается в страх и проявляется в неврозах страха. Таким образом, страх и тревога видятся как обратные, отрицательные стороны сексуального влечения.

Только впоследствии, в процессе разработки метапсихологии Фрейд определяет тревогу как функцию Эго. С этой точки зрения тревога приобретает адаптивную функцию, ее назначение состоит в предупреждении индивида о надвигающейся угрозе, с которой необходимо как-то справиться или избежать ее. Таким образом, тревога позволяет индивиду приспособиться к реальности и реагировать на угрожающие ситуации адаптивным способом. А. Фрейд в своем анализе мотивов защит исходит прежде всего из метапсихологической теории позднего Фрейда. Соответственно тому, откуда исходит угроза для Эго (из внешнего окружения, от Ид или от Суперэго), выделяются следующие три типа тревоги.

1. Тревога, инициированная внешним окружением (объективная, или *реалистическая* тревога), является эмоциональной реакцией на угрозу, исходящую из внешнего мира. Здесь Эго как-то понимает реальные опасности, исходящие из внешнего окружения. Такой опасностью может стать, например, выпускной экзамен или опасное животное. Предполагается, что эта тревога является в основном синонимом страха. И хотя тревога может на некоторое время ослаблять способность эффективно справляться с источником опасности, все же она обычно стихает, как только исчезает сама угроза. Поэтому в целом реалистическая (объективная) тревога помогает обеспечить самосохранение индивида.

Конечно, здесь возникает ряд сложностей, мешающих четко различить объективную и чисто невротическую тревогу. Например, почему один человек боится экзаменов, а другой нет, почему один ребенок боится собак, а другой нет? Различить объективную и невротическую тревогу довольно трудно. Но, несмотря на эти оговорки, в практике детской психотерапии это разделение важно. В частности, встречаются нарушения психи, которые непосредственно формируются окружением. И если конфликт ребенка с окружением еще не интернализирован, то его можно снять, модифицируя окружение, т.е. сняв объективную тревогу. В этом случае нарушения проходят сами по себе, без какого бы то ни было дополнительного психотерапевтического вмешательства.

Наконец, следует отметить еще одно обстоятельство, характеризующее данный вид тревоги у ребенка. Среда и окружение, в которых развивается ребенок, являются довольно устойчивыми образованиями. Даже если окружение нестабильно, то оно все равно по-своему устойчиво в своей нестабильности. Поскольку эту среду создают и поддерживают прежде всего родительские фигуры или близкие родственники ребенка, то изменить ее обычно оказывается непросто, как нелегко изменить характер человека или его образ жизни. Поэтому такая среда действительно может быть угрожающей, внося основной вклад в зарождение и поддержание различного рода нарушений. И это является еще одним аргументом в пользу выделения объективной, или реалистической, тревоги как самостоятельного понятия, характеризующего особенности психического развития ребенка.

2. Тревога определяется эмоциональной реакцией Эго перед угрозой со стороны Суперэго. Такую тревогу иногда называют *моральной*. Она возникает, когда Ид стремится к активному выражению «безнравственных» чувств, мыслей или действий, Суперэго отвечает на это обвинением Эго, и как следствие возникает чувство вины или стыда.

Понятно, что моральная тревога так или иначе происходит от более или менее объективного страха родительского наказания за какие-то поступки. И затем даже мысли о возможности таких поступков уже достаточно, чтобы вызывать стыд, вину, а также мазохистические установки, возникающие в ответ на нарушение требований Суперэго. Впоследствии развитие Суперэго ведет к возникновению также и социальной тревоги, например в связи с угрозой исключения из группы сверстников из-за неприемлемых установок или действий ребенка. И в дальнейшем Суперэго направляет поведение индивида в определенное русло мыслей, чувств, действий, которые вписываются в тот или иной и не обязательно осознаваемый «моральный кодекс» индивида. Впоследствии З. Фрейд приходит к убеждению, что тревога, берущая свое начало из Суперэго, в конечном счете вырастает в страх смерти и

в ожидание возмездия за прошлые и настоящие проступки (в том числе и в загробной жизни).

Таким образом, в целом можно сказать, что моральная тревога вырастает из объективной тревоги путем ее специфической интернализации. Поскольку, как считает З. Фрейд, а за ним и А. Фрейд, Суперэго образуется посредством идентификации с образами родителей, то моральная тревога есть перенесенный в сознание ребенка реальный страх родителей. Например, ребенок боится, что родители оставят его, и сам идентифицируется с ними. Именно поэтому бывает нелегко различить объективную и моральную тревогу, особенно в раннем возрасте. Но вместе с тем их различение имеет важное практическое значение. Как уже говорилось, объективную тревогу можно снять, изменив условия окружения. Другое дело, что за этой тревогой могут скрываться и другие, более глубокие ее источники. Что же касается «моральной тревоги», то для ее модификации требуется постепенная экстернизация внутреннего мира вовне для последующей терапевтической работы с ним.

3. С этой точки зрения собственно *невротическая тревога* является эмоциональной реакцией на опасность прорыва инстинктивных импульсов Ид в сознание. Тогда появляется страх, что Эго окажется неспособным контролировать инстинктивные побуждения, особенно сексуальные или агрессивные, страх сделать что-то ужасное, что-то, что повлечет за собой тяжелые последствия. Например, желанию ребенка причинить вред родителям противостоит страх остаться одному или чувство любви к ним. Вместе с тем маленький ребенок скоро усваивает, что активная разрядка его либидозных и деструктивных влечений может привести к наказанию со стороны родителей или других социально значимых фигур. В связи с этим внутренним конфликтом и происходит развертывание защитных механизмов Эго. Они имеют своей целью сдерживание инстинктивных импульсов ребенка.

Невротическая тревога вначале обычно переживается как реалистическая, поскольку наказание, как кажется, должно исходить из внешнего источника. Защитные механизмы усиливают контроль Эго, часто делают его более сложным и запутанным, а тревога появляется прежде всего в виде общего опасения. Но когда индивиду кажется, что инстинктивные импульсы угрожают прорваться через контроль Эго, появляется невротическая тревога и защиты должны усилиться. Может происходить формирование и новых защитных операций. И здесь нелегко распознать тревогу, которая имеет своим источником только побуждения Ид. В нее, по крайней мере на ранних стадиях ее возникновения, вплетается и объективная тревога, а затем и страх со стороны Суперэго. Но опять как приоритетный источник тревоги (страх собственных влечений) постоянная тревога

перед побуждениями Ид имеет как теоретический смысл, так и практическое значение.

Несомненно, все три вида тревоги вносят свой специфический вклад как в становление Я, так и в запуск и развитие защитных механизмов. З. Фрейд, а за ним и А. Фрейд полагают необходимым найти в каждом симптоме вклады трех составляющих метапсихологической структуры личности (Ид, Эго и Суперэго); анализируя тревогу надо также обнаружить вклад вышеназванных инстанций.

Тот же подход можно использовать и при анализе самих защитных механизмов. Например, А. Фрейд считает, что ряд защитных механизмов формируется прежде всего в недрах Ид. Другие же являются в первую очередь функциями Эго и Суперэго. Но в сформированном механизме защиты так или иначе участвуют три инстанции личности. И изучая вклад каждой из них, мы можем глубже постичь механику работы защитной операции. Другое дело, что не все авторы согласны с возможностью использования метапсихологии для конкретного анализа психики. Ведь, например, З. Фрейд полагает (и А. Фрейд тоже), что Суперэго формируется лишь к пяти годам. То есть до этого периода времени ни одного источника тревоги не существует, и поэтому у ребенка двух лет отмечается совершенно другая структура личности, чем у ребенка пяти лет. Опираясь только на метапсихологию, довольно трудно проследить генезис тревог и защитных механизмов у ребенка.

Под влиянием работ О. Ранка, частично поддержанных З. Фрейдом, появляется точка зрения, что первичный источник испытываемой человеком тревоги коренится в исходной неспособности новорожденного справляться как с внешним, так и с внутренним психофизиологическим возбуждением. Действительно, младенец не способен к контролю своих эмоциональных проявлений в новом для себя мире, поэтому его может переполнять тотальное чувство надвигающейся опасности. Это состояние отражает так называемую первичную тревогу.

Первым примером такой тревоги является сам процесс рождения. Все последующие тревоги будут выступать развитием или модификацией этой первичной тревоги. Рождение — это процесс биологического отделения ребенка от матери. Такого рода ситуации Фрейд считал травматичными для индивида. Отчасти поэтому все последующие ситуации отъединения или разъединения вызывают реакцию тревоги. Следующей травмирующей ситуацией для ребенка выступает отлучение от груди (условно — второе отделение), которое не только пробуждает старые тревоги, но и генерирует новые, специфические оральные тревоги. Новые ситуации отделения вызывает процесс приучения к туалету. Здесь также пробуждаются предшествующие и возника-



ют новые специфические анальные тревоги. Все предыдущие ситуации отделения и соответствующие им тревоги затем дадут основание для появления страха кастрации. В дальнейшем тревога разъединения проявится, когда ребенок будет оставаться один, или бояться темноты, или же при возникновении страха незнакомого человека, когда он видит его на том месте, где ожидал увидеть мать. На каждом этапе своего развития ребенок должен как-то справляться с тревогой отделения и создавать соответствующие защиты от нее. Но на следующем этапе появляется новоиспеченная тревога, модификация старой тревоги, которая должна запустить новые, уже более зрелые защитные реакции и т. д. На этом пути открывается возможность генетического анализа развития Эго и защитных механизмов. А. Фрейд, а затем и ее последователи проводили исследования и в этом направлении.

### **3.5. Функционирование конкретных защитных механизмов**

#### **3.5.1. Отрицание в фантазии**

В качестве примеров избегания объективного неудовольствия и объективной опасности А. Фрейд рассматривает *отрицание в фантазии* и *отрицание в слове и действии*. Как мы уже говорили, помимо того, что Эго защищается от неудовольствия, имеющего внутренний источник, оно также защищается и от неудовольствий, доставляемых внешним миром. И особенно это справедливо для маленького ребенка, Эго которого еще незрело и крайне зависимо от ближайшего окружения.

А. Фрейд обращается к случаю маленького Ганса, где предметом страха ребенка были лошади. Вслед за З. Фрейдом (1909/1990), который лечил мальчика, работая с его отцом, А. Фрейд указывает на эдипальную природу зоофобии. Любовь мальчика к матери и ревностные чувства к отцу как к сопернику, которые затем вступают в конфликт с чувством любви и привязанности к нему, а также со страхом перед ним, актуализируют в ребенке страх кастрации. Этот страх переживается как объективная тревога, что подталкивает Эго ребенка к защите от нее, а также от собственных соответствующих инстинктов. Посредством замещения фигуры отца на вызывающее страх животное, а также путем обращения собственных угроз в адрес отца в чувство тревоги (последнее позволяет избежать и возможности испытывать угрозу со стороны отца), ребенок отвергает инстинктивные импульсы. Этот процесс сопровождается и регрессия на оральный уровень, когда мальчик начинает опасаться укусов со стороны животного. Теперь из сознания мальчика исчезает запретная любовь к матери и опасная агрессив-

ность по отношению к отцу, а страх кастрации превращается в боязнь лошадей.

Затем А. Фрейд описывает случай из собственной практики, когда у семилетнего пациента возникла фантазия о ручном льве, который всех пугал, и никого, кроме него, не любил: «Он приходил по его зову и следовал за ним как собачонка, куда бы он ни шел. Мальчик присматривал за львом, кормил его и ухаживал за ним, а вечером устраивал ему постель у себя в комнате» (Фрейд А., 1991, т. 1, с. 166). Мальчику также нравилось мечтать, что «он приходил на маскарад и говорил всем, что лев, которого он привел с собой, — это всего лишь его переодетый друг. Это было неправдой, поскольку “переодетый друг” был в действительности его львом. Мальчик наслаждался, представляя, как бы все перепугались, если бы узнали его секрет. В то же время он чувствовал, что реальных оснований для страха окружающих нет, поскольку, пока он держал льва под своим контролем, тот был безвредным» (там же, с. 166 — 167).

Сравнивая эти два случая, А. Фрейд видит их сходство в том, что и в первом и во втором — животное представляет отца, которого дети ненавидят и боятся в качестве соперника. Аналогичным образом агрессия трансформируется в тревогу, и аффект переносится с отца на животное. Однако характер обращения с тревогой у этих детей разный.

В случае маленького Ганса возник фобический невроз, а в случае из практики А. Фрейда ребенок просто «отрицал болезненный факт и в своей фантазии о льве обращал его в его приятную противоположность. Он называл животное, на которое смещен страх, своим другом, и сила льва, вместо того чтобы быть источником страха, теперь находилась в распоряжении мальчика. Единственным указанием на то, что в прошлом лев был объектом тревоги, являлась тревога других людей, как это описано в воображаемых эпизодах» (там же, с. 167).

***Отрицание и замещение реальности как механизм развития.*** Поразмыслим также над сказанным А. Фрейд по поводу фантазий мальчика. Подчеркнем, что А. Фрейд была одной из первых, отметивших важность фантазийных историй в становлении Я ребенка.

Возможно, именно благодаря ее прозорливым наблюдениям впоследствии стало развиваться понимание психической реальности как имеющей «повествовательную оболочку» (структуру в виде истории или рассказа) (Д. Стерн, П. Рикер и др.). В этой связи всякую защиту можно представить как свернутую историю, определенный повествовательный текст. Таким образом, развитие детских историй и их дифференциация свидетельствуют, по нашим наблюдениям, о развитости защит (Бурлакова Н. С., Олешкевич В. И., 2001).

Важно и то, что всякое отрицание предполагает определенное замещение отрицаемой реальности. Вряд ли возможно просто отрицание реальности. Всякое отрицание предполагает переход к другому чувству реальности, к другому объекту. Можно предположить, что такой переход разворачивается в двух принципиально различных направлениях — горизонтальном и вертикально-замещающем. Горизонтальный переход — это переход к другому объекту того же уровня, например от «плохой» к «хорошей» груди (Кляйн М., 2001). А вертикальный переход является переходом к объекту более рационально проработанному, например к «переходному объекту» (Винникотт Д. В., 2000). Например, когда ребенок отрицает или вытесняет ощущение себя как маленького, то в норме он переходит к новой замещающей реальности «Я большой». Эта реальность, конечно, иллюзорная. Но именно такое замещение, возникновение такой иллюзии по отношению к себе у ребенка является нормальным механизмом развития. Если такая мнимая реальность формируется у ребенка с нарушениями, то можно говорить о некотором искажении развития или существенном его замедлении.

Таким образом, это отрицание и замещение реальности, конечно, является защитным механизмом. Ребенку трудно перенести осознание того, что он является слабым существом, поэтому он вынужден отрицать это осознание. Но вместе с этим отрицанием возникает не просто иллюзия, но схема для последующего развития ребенка. Следовательно, можно предположить, что механизм защиты в норме является одновременно и механизмом развития.

Итак, отрицание и замещение реальности представляют собой необходимый этап в развитии. В частности, в ситуации фрустрации ребенок должен учиться смещать чувство любви на другие объекты. Таким образом, происходит как бы рассеивание любви, и за счет этого мир ребенка расширяется. Тут же коренится и основа для развития обратимости (Бурлакова Н. С., Олешкевич В. И., 2001). Перенос на фантазийного персонажа (или на игрушку, которая подвержена любым манипуляциям) чувств (или аффектов) ребенка означает обособление чувства от первоначального объекта, что делает его более вариативным и гибким и запускает процесс его многократного циклического прорабатывания. По мнению А. Фрейд, появление защитных механизмов в норме является проработкой каких-либо аффектов. В частности, отрицание создает возможность появления новой идентификации, и ребенок становится «свободным» от жесткого прессинга аффекта, привязанного к первичному объекту, что в свою очередь свидетельствует об укреплении его Я. Не всякое отрицание является продуктивным для развития, а лишь то, которое опирается на умеренную фрустрацию и умеренное поощрение иллюзорной идентифика-

ции с соответствующими требованиями по отношению к выполнению этой идентификации. Например, в случае А. Фрейд привязанность ребенка к его фантазийному замещающему объекту не ведет дальше к развитию. Он хочет найти в этом объекте такую же защиту, которую получал от матери и отца в раннем детстве. Он боится сам стать львом, но ищет опору вовне по инфантильному пути. В норме же должен быть сделан следующий шаг — собственно идентификация с объектом.

Развитие циклично. Например, «переходный объект» формируется в младенчестве, но на различных этапах взросления он возникает вновь и вновь, указывая на цикличность развития (Винникотт Д. В., 2000). Можно говорить о следующей последовательности: сначала возникает привязанность к реальному объекту, а затем в результате фрустрации появляется переходный объект (на котором прорабатываются чувства и желания ребенка, поскольку тот может беспрепятственно манипулировать им, например прижимать к себе или же бросать и наказывать). Потом происходит такая рациональная проработка переходного объекта, что ребенок может уже без страха идентифицироваться с ним. Тогда становится возможной интроекция проработанных чувств. Наконец, настает черед последующей их проекции на новый реальный объект, со стороны которого идет фрустрация, часто обусловленная структурой этого объекта, что может вновь вызвать к жизни появление переходного объекта, и т. д. Обратим внимание на факт рациональной проработки спроецированных вовне тревог и страхов. Например, трехлетний ребенок боится медведей, изображенных на картинке. Но уже через год дети могут говорить от их лица, т. е. способны идентифицироваться с ними. Это свидетельствует о том, что за это время образы животных были значительно рационально проработаны и эта проработка имеет защитный характер. А еще через год появляется феномен обратимости, состоящий в том, что ребенок может сопоставлять свою позицию и позицию Другого, и систематически переходить из одной в другую. Тогда защитные возможности его Я увеличиваются еще больше. В результате такой активности Я образ себя и образ Другого сближаются все сильнее, и уже через год ребенок способен идентифицироваться с социально значимым и деятельным Другим, что дает ему еще более эффективное средство защиты (Бурлакова Н. С., Олешкевич В. И., 2001).

Маленький Ганс останавливается на стадии страха перед животными, в случае из практики А. Фрейд мальчик идет дальше, он прорабатывает этот страх, наполняет его объект социально значимым содержанием, но способен идентифицироваться с этим объектом только как с орудием собственной защиты. Объект фиксирован слишком жестко, у него практически нет собственной воли, Я мальчика слишком деспотично относится к нему — все

это задерживает развитие обратимости и, собственно, развитие Я ребенка, который очень неуверен в себе и боится противопоставить себя и льва, или же думать о себе, как о похожем на льва. Но именно на этом пути происходит дальнейшее развитие защиты.

### 3.5.2. Отрицание в слове и действии

По мере созревания ребенка отрицание в фантазиях превращается в отрицание с использованием слов и действий. Отрицание в слове и в действии представляет собой в некотором смысле следующую стадию защиты и является способом избегания травмирующего тестирования реальности. Такое отрицание реальности лежит в основе детских игр, в особенности ролевых. Примечательно, что взрослые, как говорит А. Фрейд, также используют механизм отрицания при своем взаимодействии с детьми, доставляя последним глубокое удовольствие: «Сплошь и рядом даже маленькому ребенку говорят о том, “какой он большой мальчик”, и вопреки очевидным фактам утверждают, что он так же силен, “как папа”, так же умен, “как мама”, храбр, “как солдат” или крепок, как его “старший брат” (Фрейд А., 1999, т. 1. с. 174). Этот механизм активно используется и в случае, когда ребенка необходимо успокоить: «Взрослые уверяют его, когда он ушибся, что “теперь уже лучше”, или что еда, которую он ненавидит, “совсем не плохая”, или, когда он огорчен чьим-то уходом, мы говорим ему, что он или она “скоро придет”. Некоторые дети усваивают эти утешающие формулы и используют стереотипные фразы для описания того, что болезненно для них» (там же). Аналогичную функцию выполняют и подарки, которые дарят взрослые детям: «Маленькая сумочка или крошечный зонтик должны помочь маленькой девочке изобразить “взрослую леди”; тросточка, различное игрушечное оружие позволяют маленькому мальчику подражать мужчине. Даже куклы, помимо того, что они используются во всяких других играх, создают иллюзию материнства, а железные дороги, машинки и кубики не только служат для выполнения различных желаний и обеспечивают возможность сублимации, но и создают в умах детей приятную фантазию о том, что они могут контролировать мир» (там же, с. 175). Хотелось бы добавить, что последнее — это не просто «приятная фантазия», но также и модель для ее реализации. В процессе идентификации детям действительно приятно контролировать мир, и они действительно в своих играх учатся контролировать мир, а вместе с ним и себя.

А. Фрейд ставит вопрос: где пролегает та грань, которая отделяет реальность взрослых от реальности, существующей в фантазии и воображении ребенка, от реальности детской игры? Про-



блема, которую в этом контексте далее обсуждает А. Фрейд, состоит в том, стоит ли приобщать ребенка к реальности сразу, не потакая его фантазиям или же принимать реальность детского воображения и некоторым образом поощрять ее. Обычно при нормальном развитии приобщение к реальности происходит достаточно мягко, детские фантазии принимаются, а затем преобразуются взрослым, возвращаясь к ребенку в преобразованном, трансформированном виде (Бион), что и составляет основу последующего детского представления о реальности, способствуя развитию ребенка (двигательному, эмоциональному, интеллектуальному и пр.). Преобразованные детские фантазии возвращаются ребенку в виде определенных образцов для игры, символов для идентификации или в качестве образцов для новых фантазий, целенаправленно ведущих к развитию ребенка.

Взрослые, конечно, могут предполагать, что дети будут удерживать фантазии и воображение в строго определенных границах и при первом напоминании взрослых возвращаться в реальность. Но понятно, что маленький ребенок (двух-трех или даже четырех-пяти лет) по первому, да и по второму зову, особенно зову родителей, не может бросить игру и фантазии. На этом пути ребенок проходит ряд стадий своего развития и весьма постепенно приближается к реальности. Другое дело, когда ребенок фиксирован на своих фантазиях и боится реальности. И если возвращения в реальность не происходит, то «фантазия ребенка перестает быть игрой и становится автоматизмом и навязчивостью» (там же, с. 176). В этой связи А. Фрейд пишет: «...было бы опасно предотвратить детский невроз, соглашаясь с отрицанием реальности ребенком. При чрезмерном использовании оно представляет собой механизм, который провоцирует в Эго искажения, эксцентричность и идиосинкразии, от которых трудно избавиться после окончания периода примитивного отрицания» (там же, с. 181). Можно, правда, как это делается в некоторых других видах психотерапии, соглашаясь с этим отрицанием реальности, попытаться постепенно трансформировать его в соответствующее стадии развития ребенка продуктивное отрицание. Тем самым ребенку помогают выработать эффективное с точки зрения развития замещение отрицаемой реальности. И только после этого уже можно приступать к задаче организации принятия отрицаемой ребенком реальности, так сказать, с позиции его личных достижений.

Пытаясь провести линию отличия между невротическими симптомами навязчивости как таковыми и стойким отрицанием реальности, А. Фрейд подчеркивает, что, несмотря на то что эти процессы начинаются с объективной фрустрации и разочарования, возникающий конфликт в случае отрицания реальности не интернализуется, сохраняя связь с внешним миром. Защитное от-

рицание направлено «не против инстинктивной жизни, а непосредственно на внешний мир, причинивший фрустрацию» (там же, с. 178).

Но есть и некоторое сходство между вытеснением и отрицанием реальности. Оно состоит, во-первых, *в процессе обращения* в случае вытеснения инстинктивного импульса, а в случае отрицания реальности — реальных фактов; во-вторых, *в расходе энергии*, требующемся для поддержания как навязчивого формирования реакции, так и фантазий ребенка. Но все же нам хотелось бы добавить, что нормальное отрицание реальности предполагает становление новой и именно развивающей реальности. Когда ребенок (а взрослые ему помогают и вторят его желаниям) отрицает реальный факт ощущения себя маленьким и принимает новую реальность («Я большой»), то последняя требует от него новой активности, ведущей к развитию. А эта активность, в свою очередь, вызывает к жизни чувство собственной значимости, которое снова стимулирует активность. Так что включение в новую реальность в норме приносит ребенку удовольствие, а отрицаемая реальность является только фоном, подтверждающим его реальные достижения в новой реальности. В случае реактивного образования дело обстоит по-другому. Здесь всегда существует страх обнаружения истинного положения дел и бегство от этого осознания, всегда есть излишние затраты сил, постоянная тревога и ощущение внутреннего конфликта.

Далее, когда ребенок, например, отрицает ощущение себя маленьким, это является не просто отрицанием внешней реальности, но и отрицанием его внутреннего ощущения. Возникает вопрос: следует ли ограничивать феномен отрицания только внешними явлениями? Могут ли подвергаться отрицанию внутренние переживания? Или же в этом случае необходимо говорить о других защитных механизмах? Похоже, что отрицание внешней реальности у маленьких детей (если не у всех людей) связано с отрицанием внутренней реальности, по крайней мере в случае нормального развития. Например, если ребенок отрицает физическое превосходство отца, то вместе с этим он отрицает и свое ощущение себя маленьким и замещает его идентификацией с взрослым. Тогда диалог с отцом переходит в плоскость социальных ролей, умений, социальных навыков и т. п. Важно, что такое отрицание и трансформацию в развивающуюся социальную активность организуют сами родители.

Согласно А. Фрейд, механизм отрицания посредством слов и действий подвержен двум ограничениям. Первое ограничение присуще и более раннему механизму отрицания в фантазиях: отрицание существует до тех пор, пока не вмешивается в проверку реальности, не нарушает ее. При созревании Эго отрицание и функция проверки реальности становятся несовместимыми, и

требностей ребенка (Balint M., 1965; Айке Д., 1998; и др.). Другими отклонениями в развитии детско-родительских отношений, приводящих к дефицитарности Суперэго, выступают отсутствие подходящего объекта любви в раннем детстве или же нестабильность эмоциональной привязанности в дошкольном детстве.

Опираясь на целый ряд работ, можно с достаточной степенью уверенности сказать, что если Суперэго ребенка развито недостаточно, то налицо его неготовность к обучению в школе. В этом случае школьное обучение может выступить предельно травматичным фактором для детской психики. Здесь необходима специальная психолого-педагогическая работа как с ребенком, так и с его родителями, для того чтобы подготовить его к обучению в школе.

Для педагога важно уметь диагностировать характер и особенности развития Суперэго каждого ребенка, строя на этой основе соответствующие отношения. Только тогда ребенок сможет с легкостью спроецировать свое Суперэго на учителя. Здесь же становятся заметными и точки роста Суперэго ребенка. Такой рост во многом зависит от личности учителя, его авторитета, а также от общей атмосферы, присутствующей в классе. В целом многие школьные проблемы возникают в связи с неспособностью ребенка разрешать проблемы эдиповой стадии, что обычно сразу же указывает и на дисфункцию в семейных отношениях.

## **2.6. Психоаналитическая педагогика: открытия, надежды и разочарования**

Подводя итоги своих размышлений, касающихся педагогики, А. Фрейд рассматривает два крайних случая, которые определяют позицию психоаналитиков применительно к тому, как воспитание не должно строиться. Первый случай связан с выраженной требовательностью и строгостью со стороны взрослых, многочисленными запретами, чрезмерным подавлением инстинктов, что в конечном счете выливается в изувечивание личности ребенка. К примеру, мальчик, который в детстве страстно любил сладкое, вынужден был отказаться от своего желания в силу запрета матери и преданности ей. Однако во взрослом возрасте он не мог позволить себе съесть хотя бы кусочек шоколада, без того чтобы не испытывать чувство стыда и смущения. Ему представлялось, будто он делает нечто абсолютно запрещенное и всеми осуждаемое.

Опираясь на этот и многочисленные другие примеры, А. Фрейд спрашивает: «...не лучше ли было бы пожертвовать в чем-то этикетом и правилами приличия и разрешить... ребенку есть сладкое, сколько он хочет?..» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 50 — 51). И далее: «...чего добилось воспитание, так это разрушило личность ребен-

ка, развило в нем внутренние конфликты, ограничило его способность любить, сделало его невосприимчивым к развлечениям и навязало ему ограничения в работе...» (там же). В этом смысле она считает, что «лучше пожертвовать послушанием ребенка, чем изувечить его личность» (там же, с. 51).

А. Фрейд и в других своих работах предостерегает воспитателей и родителей в отношении чрезмерно раннего вынуждения детей контролировать свои импульсы, ибо, с ее точки зрения, такая преждевременность опасна. Например, приучение к туалету, по ее мнению, должно происходить в течение двух лет и не менее, в противном случае мы столкнемся с такими невротическими чертами, как упрямство, навязчивые действия, повышенная брезгливость и т. п. Такую же осторожность нужно проявлять и в отношении сексуального любопытства, проявлений агрессивности ребенка и т. п. Именно здесь, как считает А. Фрейд, психоаналитическое знание, опирающееся на хронологию созревания ребенка, и должно помочь воспитателям.

Второй — противоположный — случай отражает собой ситуацию вседозволенности, отсутствие внешних преград, что также оказывается губительным для личности. Рассматривая пример из практики А. Айхорна, когда мать позволяла своему сыну удовлетворять все свои сексуальные потребности и начиная с шести лет постоянно вступала с ним в интимные отношения, А. Фрейд отмечает: «...он в действительности пережил все то, о чем другие дети только мечтают... ему не нужно было становиться взрослым, чтобы получить права на разрешенные мужчине удовольствия. Но за такое избавление он поплатился нарушением всего своего дальнейшего развития» (там же, с. 52). Обобщая вышесказанное, можно заключить, что всякое развитие требует некоторой фрустрации. Именно фрустрация развивает способность осознания, укрепляет Эго и Суперэго, но она должна быть сбалансированной и умеренной, т. е. ведущей к развитию.

Рассматривая две эти противоположности в воспитании, А. Фрейд (1930/1999, т. 1; 1934/1999, т. 1) формулирует *правило «золотой середины»* для психоаналитической педагогики, состоящее в том, чтобы «найти для каждой стадии развития ребенка правильное соотношение между ограничением инстинктов и их удовлетворением» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 53). В современных понятиях это звучит как требование баланса между поддержкой и фрустрацией применительно к каждому этапу становления личности ребенка.

Говоря о помощи психоанализа воспитанию, А. Фрейд выделяет четыре момента, особо важных для правильного развития ребенка. В о - п е р в ы х, психоанализ помог увидеть недостатки и ограничения в воспитательной практике, сложившейся к тому времени. В о - в т о р ы х, в психоанализе происходило накопление

знаний о сложном характере взаимодействия взрослого и ребенка и их трансформации в зависимости от взросления ребенка. В - т р е - т ь и х, это непосредственная психотерапевтическая помощь, позволяющая излечить личность ребенка, т.е. в определенной мере исправление ошибок воспитателей. Аналогичное утверждение по отношению к взрослому анализу высказывает и З.Фрейд, видя в нем задачу «довоспитания», или, как это часто называется в работах последующих психоаналитиков, «дородительство». И в - ч е т в е р т ы х, это настоятельное требование, адресованное педагогам, перед началом педагогической деятельности разобраться с собственными внутренними сложностями и конфликтами, «в противном случае дети будут служить просто более или менее подходящим материалом для решения собственных проблем воспитателя и проявления его бессознательного» (там же, с. 55). В отношении последнего пункта интересно замечание З.Бернфельда, который подчеркивал, что воспитатель обычно имеет дело с двумя детьми: с тем, который сейчас перед ним, и с тем, кого он вытеснил в себе самом. Имеется в виду, что педагог будет стремиться действовать так, чтобы вызвать у воспитанника схожие, испытанные когда-то самим педагогом переживания, либо займет позицию идеализированного родителя, позволяя своему ученику делать все то, что хотелось делать в детстве самому педагогу.

В этом смысле пробуждение собственного детского опыта может быть для педагога весьма травматичным, и именно в этом некоторые аналитики усматривают причину упорства, с которым педагоги начинают защитно «цепляться» за вековые авторитеты и принципы. Как перестать воспроизводить заложенные в раннем детстве, бессознательно повторяющиеся паттерны, разворачивающиеся между педагогом и воспитанником и нередко травмирующие последнего? Эта задача остается крайне актуальной и для современной аналитической педагогики (см., например: Фигдор Г., 2000; и др.).

В своей центральной работе «Норма и патология детского развития» (1965/1999, т. 2) А.Фрейд пытается соотнести возлагаемые надежды на помощь психоанализа с реальными достижениями в воспитании. Теперь энтузиазм начального обращения исследователей к этой проблеме, желание предотвратить развитие неврозов, разработав основы их профилактики, непосредственно воздействуя на процесс развития ребенка, сменяется трезвой и взвешенной оценкой этапов пройденного тернистого пути. Влияние психоаналитических открытий на практику воспитания является, конечно, неоспоримым. Некоторые из них считаются сейчас само собой разумеющимися, но для того чтобы это стало для нынешних родителей и воспитателей столь естественным, понадобились долгие и напряженные дискуссии. Вслед за А.Фрейд перечислим



основные завоевания психоанализа в педагогике и воспитании в их исторической последовательности.

1. Обнаружение во взрослом психоанализе совращающего влияния ситуации, когда ребенок делит одну постель с родителями, а также травматические последствия «первичной сцены» послужили основой для рекомендации родителям о нежелательности наблюдений детьми, даже самыми маленькими, половых отношений (Bonaparte M., 1931; и др. по: Фигдор Г., 2000). Кроме того, подчеркивалась травматичность физической интимной близости с детьми как следствие совращающего влияния ситуации «ребенок и родитель в одной постели» и т. п.

2. Выявленный во взрослом анализе факт, что запрет на удовлетворение сексуального любопытства часто является причиной задержки интеллектуального развития актуализировал активное поощрение раннего сексуального просвещения. Было также рекомендовано терпимое отношение к детской прегенитальной сексуальности, поскольку различные патологические проявления во взрослом возрасте — импотенция, фригидность, истерические симптомы и пр. — связаны с чрезмерными запретами с целью искоренения «вредных привычек».

3. За определением в русле новой теории инстинкта агрессии как основного влечения последовало предложение толерантности к ранней детской враждебности, желанию смерти родителей, сиблингов и т. д.

4. Выявление того факта, что тревога играет центральную роль в формировании патологических симптомов и последовавшие рекомендации по снижению у ребенка страха перед родительской властью и авторитетом.

5. Выяснилось, что чувство вины является следствием конфликтов с внешним миром; в свою очередь возник запрет на родительские меры, вызывающие чрезмерное чувство вины. Пересмотрено было и отношение к наказанию. Если все же наказание казалось уместным, то появились рекомендации, что оно не должно быть телесным, сопровождаться стимулированием чувства стыда и вины и переходить через ночь (Bonaparte M., 1931; Scvhmiedberg M., 1931; и др. по: Фигдор Г., 2000).

6. Новый структурный взгляд на личность акцентировал вклад и ответственность Эго в поддержании внутреннего баланса личности, что сделало очевидной необходимость поощрения в детях силы Эго, оберегающего их от воздействия, давления инстинктов, и в силу этого необходимость специального развития сублимации и символических способов переработки конфликтов. Например, А. Балинт (по: Фигдор Г., 2000) была предложена тренировка для развития способности ребенка обращаться с конфликтами «не невротическим» способом: для этого ребенку предлагались «упражнения по приспособлению к реальности». В эти уп-

ражнения включался распорядок дня, уход за телом и одеждой, правила приема пищи и т. п., удовлетворение влечений не запрещалось, но было подчинено формальным правилам.

7. Видение истоков патологии, определяющей тяжелые нарушения у взрослых, благодаря психоаналитическим исследованиям младенчества, сместилось на первые два года жизни ребенка, поэтому стал актуален особый акцент на теплом, чувственно насыщенном характере отношений в диаде «мать — ребенок» применительно к наиболее ранним этапам развития ребенка.

Безусловно, заслугой психоанализа является привлечение внимания к доверию и доброжелательному отношению между родителями и детьми (что, по мнению А. Фрейд, произошло после появления искренности в обсуждении сексуальных вопросов). Наметилось также изменение отношения к проблемам питания и оральным потребностям вследствие трансформации взглядов на кормление младенца грудью и на понимание процессов, происходящих при отнятии от груди. Наряду с этим существенный сдвиг произошел в осознании проблем анальной фазы — упрямства, желания пачкаться и т. п. Были устранены некоторые проблемы в связи с вопросом о засыпании, поскольку более терпимым стало отношение к мастурбации и аутоэротическим действиям ребенка, например сосанию пальца.

Но вместе с тем, отмечает А. Фрейд, «не было недостатка в разочарованиях и сюрпризах» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 12). Например, в области сексуального просвещения детей, несмотря на все старания взрослых дать некоторую реалистичную картину своих сексуальных действий, дети все равно отдают предпочтение собственным теориям рождения и полового акта. «Сюрпризом» явилось и следствие снятия запрета на мастурбацию: помимо положительного эффекта был обнаружен и артефакт — ликвидация чувства напряженности и борьбы, которое помимо отрицательного оказывало весьма ценное влияние на становление характера и моральное воспитание. Кроме того, оказалось невозможным полностью избавить ребенка от тревоги: несмотря на всяческие действия родителей с целью снятия страха перед ними, у ребенка тем не менее не уменьшается чувство вины. А ослабление строгости Суперэго приводит к тому, «что ребенок становится подвержен всем возможным тревогам, т. е. чувствует беззащитность перед давлением своих инстинктов» (там же, с. 13).

Таким образом, А. Фрейд видит несостоятельность аналитической педагогики того времени в деле профилактики неврозов, объясняя ее прежде всего особенностями психики самого ребенка. Помимо этого, обнаружилось, что во всяком педагогическом действии или отказе от него есть и обратная сторона. Построение новой педагогики оказалось не таким простым делом. Многие новые знания и рекомендации на поверку были половинчатыми и

не учитывающими другой стороны медали, не говоря уже о том, что они адресовались тем же самым родителям, которые уже внесли свой вклад в возникновение невроза у ребенка.

Опираясь на тщательно проведенный анализ, А. Фрейд вынуждена признать, что «панацеи от невроза» не существует. Ее заключительный вывод звучит весьма осторожно, если не скептически: «Было бы справедливо, если бы дети, выросшие в современных условиях, хотя бы в некоторой степени отличались от предыдущих поколений, но они не свободнее от страха и от конфликтов, и они не в меньшей степени подвержены невротическим и другим психическим заболеваниям» (там же). И далее: «Конечно, есть примеры, когда “психоаналитическое воспитание” помогает ребенку принимать правильные решения, которые способствуют сохранению его психического здоровья. Но также есть и много других, когда внутренние конфликты не могут быть предотвращены и становятся причиной тех или иных отклонений в развитии психики» (там же, с. 13 — 14).

Как видим, оценка А. Фрейда достижений психоаналитической педагогики весьма скромная. Но в чем же причины этого? Таким вопросом задаются и современные аналитические педагоги. Например, Г. Фигдор выделяет две центральных причины «провала классической психоаналитической педагогики» (Фигдор Г., 2000, с. 185).

Первая причина состоит в недостаточной рефлексии того, что именно следует называть «профилактикой неврозов» в отношении целей детского развития, учитывая, что психодинамическая организация здоровой личности следует модели образования неврозов (сны, шутки и пр.). До конца не понятно, что подразумевается под «отсутствием невроза», а также то соотношение, в котором находится психическое здоровье с другими педагогическими целями развития. Это существенно затрудняет определение места психоаналитической педагогики в рамках общей педагогики.

Вторая причина состоит в неясности, размытости психоаналитических рекомендаций, которые выглядят как «педагогически приодетые» психологические познания или изложения намерений. Например, «педагогические» рекомендации терпимости к сексуальным проявлениям ребенка ограничиваются требованием возложения ответственности на психологический аспект (инфантильная сексуальность), но это означает, «что психоаналитическая педагогика заканчивается там, где педагогические размышления только начинаются» (там же, с. 187).

Однако несмотря на критику и скромность оценок психоанализа, все же можно выделить некоторые общие подходы к воспитанию, выдвинутые в его русле и кажущиеся сегодня общепризнанными, хотя и требующими дальнейшей педагогической реф-

лексии. Прежде всего это положение о том, что естественные влечения ребенка должны пониматься взрослым и чрезмерно не подавляться им, чтобы не воспрепятствовать развитию перехода влечений в социально значимое русло. Общепринятым сегодня является внимание к гармоничным объектным отношениям, а также понимание той могучей силы, каковой является привязанность ребенка, выступающая мощным рычагом для педагогического и воспитательного влияния на ребенка. Значимым представляется также учение о стадиях психического развития ребенка, в соответствии с которыми строится педагогическое влияние на него (в зависимости от степени развития Суперэго, Эго, объектных отношений). В соотношении со стадией развития ребенка оказывается возможным выдвигать соответствующие требования к нему. Эти и другие положения, выдвинутые психоанализом, современная педагогика так или иначе освоила.

Во всяком случае, сегодня, рассматривая различные цели воспитания, можно со значительной долей уверенности говорить о том, насколько они согласуются с психическим благополучием ребенка. И такой подход к педагогической деятельности с участием современного психоанализа является не только полезным, но и необходимым.

## **2.7. Сферы развития ребенка и возможности контроля**

Подводя итоги своим исследованиям, А. Фрейд выделяет также *четыре сферы взаимодействия ребенка и реальности*, которые оказывают непосредственное влияние на полноценное психическое развитие ребенка. В этих сферах важно создать определенные оптимальные условия для такого развития.

Первой сферой А. Фрейд считает правильное и полноценное питание. С ее точки зрения характер питания является условием правильного развития детской психики, оказывая на нее непосредственное влияние. То, что ранее было роскошью, теперь оказывается необходимостью. И если родители не способны самостоятельно решить задачу обеспечения полноценного питания, то ее должны решать государство и общество. Психоанализ открыл, что процесс питания связан с удовлетворением не только физиологических потребностей в питании, но также и эмоциональных потребностей ребенка. Насыщение младенца пищей непосредственно связано с чувствами эмоционального удовлетворения и защищенности. И если ребенок их не испытывает, то у него могут появиться проблемы с питанием. В связи с этим под влиянием психоанализа обращение с младенцами стало изменяться, появился целый ряд педагогических нововведений. Так, если раньше рекомендовалось кормление младенцев по часам, то теперь

(особенно в США) начали практиковать кормление по требованию. Предполагалось, что такой подход в большей мере пригоден и для удовлетворения эмоциональных потребностей ребенка. Но скоро выявились и недостатки такого подхода. Обнаружилось, что посредством кормления матери удовлетворяют и другие потребности ребенка: снимают тревогу и пр., что может иметь негативное значение для детского развития. Как уже говорилось, в этом случае «благой совет» обернулся своей негативной стороной.

По этому поводу А. Фрейд рекомендует не удовлетворять посредством еды другие потребности ребенка. У младенца эти потребности трудно различимы, однако А. Фрейд считает, что мать вполне способна научиться определять возникающие нужды ребенка и адекватно на них реагировать.

Второй сферой нормального развития ребенка А. Фрейд называет необходимое для развития двигательной активности пространство, наличие отдельной кровати, чистый воздух. Ограничения в пространстве, как и ограничения физической свободы затрудняют развитие мышечной системы и навыков сенсомоторной координации движений, а также негативно влияют и на развитие личности ребенка.

Здесь же А. Фрейд подчеркивает значение игрушек для нормального психического развития. Ребенок, с точки зрения А. Фрейда, имеет на это полное право. И опять, если родители самостоятельно не в состоянии обеспечить ребенка необходимыми игрушками, то эту заботу должны взять на себя общество и государство.

Третья сфера, в которой необходимо обеспечить полноценные условия для развития — это интеллектуальное развитие. А. Фрейд считает, что у ребенка интеллектуальные процессы и способности развиваются спонтанно. Очень важно не препятствовать правильному интеллектуальному развитию, но в то же время понимать, когда ребенок готов к выработке определенных интеллектуальных навыков, когда ему это интересно и когда он способен к их усвоению. А. Фрейд возражала против непонимания взрослыми внутренних мотивов и способностей ребенка к интеллектуальному развитию, выступая против обучения, которое может ему воспрепятствовать. Эта проблема актуальна и сегодня, особенно для России. Для ее решения необходимо подходить к обучению детей системно, учитывая важность полноценного развития всех сфер психики ребенка. И здесь данные психоанализа при творческом использовании их в педагогике могут оказаться весьма полезными.

И наконец, четвертая сфера касается инстинктивных и эмоциональных потребностей ребенка. Обеспечить их развитие значительно сложнее. Общество и государство уже не могут с легкостью здесь помочь. Задача взрослого состоит в овладении ин-



стинктами ребенка и в помощи ему в их сублимации, т.е. в переводе их развития в социально полезное русло.

Эта область развития ребенка является базовой для становления всей его психической сферы, а также личности, и возможности контроля развития здесь имеют первостепенное значение. В начале А. Фрейд надеялась (как в свое время А. Адлер), что этому может помочь психоаналитическое просвещение родителей. Но практика показала, что, к сожалению, эти надежды не оправдываются. Как может мать овладеть инстинктами ребенка, если она не в силах овладеть своими собственными? В современной психоаналитической педагогике все большее внимание уделяется пониманию бессознательных «посланий», содержащихся в поступках детей и воспитателей, а также организации конкретных педагогических влияний на его основе.

В решении этой проблемы интересен опыт развития консультативных центров, систем социальной и психологической помощи родителям в воспитании ребенка, накопленный в Америке, а также в Австрии, где успешно функционируют психоаналитически-педагогические воспитательные консультации. Системный подход к помощи предполагает использование юридической, социально-экономической, социально-психологической и других ее видов. В нашей стране эта проблема пока еще даже серьезно не осознается, именно поэтому положение части детей, которым реально необходима помощь, столь плачевно.

Психоанализ оказал необратимое влияние на общественное сознание в целом. Конечно, он сделал взрослых и детей более свободными. Но обратной стороной этой свободы явилась сексуальная революция, а также ослабление авторитета родительских фигур, для которых понятие ответственности перестало быть безусловным. А за ощущением родителями собственной некомпетентности и неполноценности пришел кризис материнства и отцовства. «Свобода» детей обернулась появлением феномена инфантилизма как массового культурного явления. Та массовая культура, которая все больше набирает силу, — это культура не только потребительская, но и инфантильная. И эта культурная ситуация, в которую внес вклад и психоанализ, приобретает всеобщий характер. Но сам психоанализ уже не может оказать на нее какое-либо влияние. Как нам представляется, в сложившейся ситуации психоаналитической педагогики уже недостаточно. Необходима новая педагогика, которая бы учитывала совершенно новый расклад сил в нынешней социальной и культурной ситуации.

### **Контрольные вопросы и задания**

1. Чем вызван интерес психоанализа к особенностям детской психики и возможностям воспитания?

2. Охарактеризуйте основные вехи истории детского психоанализа и психоаналитической педагогики.

3. В чем суть драматического противостояния взрослого и ребенка согласно психоанализу?

4. Чем обусловлен интерес А. Фрейд к социальной структуре отношений в семье ребенка?

5. Каковы взгляды А. Фрейд на воспитание ребенка?

6. Чем различаются «воспитание» и «забота» о ребенке? Как необходимо оказывать воспитательное воздействие согласно правилам психоаналитической педагогики?

7. В чем состоят основные достижения психоаналитической педагогики? Охарактеризуйте ее возможности и границы, а также высветившиеся проблемы.

8. В чем отличие позиций А. Фрейд и М. Кляйн по отношению к воспитанию ребенка?

## ГЛАВА 3

# ЭГО И ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ

### 3.1. Задача понимания содержания, границ и функций Эго

Акцент на глубинных бессознательных процессах, исторически характерный для психоанализа, в трудах А. Фрейд дополняется изучением Эго и особенностей процессов адаптации к социальному окружению. Проблема изучения Эго (Я), ранее считавшаяся второстепенной, начинает привлекать внимание ряда «отступников» психоанализа, прежде всего А. Адлера, затем эта проблематика начинает активно обсуждаться самим З. Фрейдом, а потом и А. Фрейд. Необходимость исследования Эго, систематизации его проявлений была продиктована прежде всего задачами психоаналитического лечения. А. Фрейд справедливо замечает, что «анализ как терапевтический метод с самого начала имеет дело с Эго и его отклонениями; исследование Ид и его способа действия всегда было лишь средством для достижения цели. А цель всегда одна и та же: коррекция этих отклонений и восстановление Эго в его целостности» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 116). Формулируя новую задачу психотерапии — *восстановление и укрепление Я в его целостности*, А. Фрейд здесь указывает и направление пути к достижению этой цели, косвенно полагая, что Эго и Ид непосредственно связаны между собой, поскольку невозможно разорвать то, что вытесняет, (Эго) и вытесняемое (содержание Ид). Можно выразить этот взгляд еще более жестко: *о бессознательном терапевтически неэффективно говорить без понимания его связи с Эго*.

Таким образом, А. Фрейд ставит под сомнение классические идеи психоанализа об исключительной терапевтической важности только одного бессознательного. Теперь необходим и анализ Эго. И именно только такой двойственный анализ (Ид и Эго) может стать терапевтически эффективным. Эта точка зрения получила у А. Фрейд более четкую формулировку и применительно к позиции аналитика, который должен находиться в точке «равноудаленной» от Ид, Эго и Суперэго. Это понимание, предложенное А. Фрейд, наполняет новым содержанием *принцип нейтральности* (абстиненции, воздержания) аналитика, сформулированный в психоанализе ранее. Напомним, что принцип нейтральности был введен Фрейдом в связи с лечением истерии у женщин.

Он представлял собой необходимое ограничение в удовлетворении желаний как для пациента, так и для аналитика, что создавало напряжение, необходимое для течения терапевтического процесса. Кроме того, принцип нейтральности — это дань идеалам научной рациональности и объективности, которых придерживался Фрейд. Так обстояло дело на терапевтическом уровне.

На собственно психологическом уровне А. Фрейд тоже склонна понимать психику как специфическое соединение содержаний Ид и Эго в определенное целое. И задача психологического анализа состоит в том, чтобы уяснить специфику соединения этих частей личности.

Еще раньше, до работ А. Фрейд, А. Адлер (1912/1997, 1998) ставил вопросы о том, насколько инстинктивны те влечения, которые З. Фрейд называет влечениями Ид. Не являются ли они социальным явлением в противовес их организмической трактовке? Не создаются ли феномены психосексуального развития ребенка действиями его матери? А. Адлер говорил, что бессознательное образуется посредством того, что «Я» (чувство собственного достоинства) вытесняет ощущение неполноценности ребенка из его сознания. В дальнейшем в психоанализе эта тема получила свое развитие через разделение бессознательной части Я и собственно бессознательного. А. Адлер настаивал, что именно Я формирует бессознательное, а учение об Ид Фрейда считал излишним. Он подчеркивал также феномен целостности человеческой личности.

Но именно благодаря работам А. Фрейд проблематика Эго прочно утвердила себя в рамках психоаналитического учения, приобрела равноправный статус наряду с традиционно изучаемым бессознательным. В связи с этим термин «глубинная психология» перестал покрывать все пространство психоаналитических исследований. По мнению А. Фрейд, задача анализа состоит в получении полного и исчерпывающего знания обо всех трех психических образованиях: Ид, Эго и Суперэго — и в изучении их отношения между собой и с внешним миром. Именно такую задачу — *понимание содержания, границ и функций Эго, прослеживание его зависимости от внешнего мира, Ид и Суперэго* — ставит перед собой А. Фрейд в работе «Эго и механизмы защиты» (1936/1991, т. 1). И снова к осознанию данной проблематики А. Фрейд привела работа с детьми, продумывание возможностей практики детского психоанализа. Но затем то же начинает пониматься и на материале взрослого психоанализа.

Поле наблюдения в психотерапии всегда является Эго, именно через него мы можем охарактеризовывать два других психических образования — Суперэго и Ид. Когда отношения Эго и Суперэго, Эго и Ид сбалансированы, то содержание Суперэго и Ид недоступно наблюдению. Когда же появляется раскогласование, конфликт, то Суперэго и Ид становятся «видимыми» через те со-

стояния, которые они продуцируют в Эго. Таким образом, Эго, будучи инстанцией самонаблюдения, помогает аналитику, передавая ему «картину других образований, созданную на основе их производных, вторгшихся на его территорию» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 134). К примеру, Суперэго становится заметным, когда Эго испытывает чувство вины, поскольку Суперэго становится к нему критичным и непримиримым. Импульсы Ид либо не проявляются вовсе в силу мощного вытеснения со стороны Эго, либо актуализируются в измененном защитными действиями Эго виде.

Последнее указывает и на определенные сложности в процессе психотерапии, исходящие со стороны Эго. Они состоят в ненадежности и тенденциозности самонаблюдения. «Сознательно регистрируя и передавая одни факты, Эго фальсифицирует и отбрасывает другие, препятствуя их освещению...» (там же). Таким образом, Эго приписываются функции: 1) средства познания (самоосознания) в континууме «пациент — терапевт»; 2) тенденциозности, т. е. поддержания некоторого представления о себе в нужном направлении; 3) продуцирования бессознательных защитных действий (вытеснения, формирования реакции и др.).

Отметим со своей стороны, что эти функции непосредственно связаны друг с другом. Я как средство самоосознания связано с его же функцией поддержания определенного представления о себе. Ведь способ поддержания некоторого представления о себе — это тоже самоосознание по отношению к другим людям. Тот факт, что Я генерирует определенное представление о себе в специфическом направлении, говорит о реактивности этой инстанции личности, т. е. о том что благодаря этой тенденциозности индивид убегает от определенного самоосознания. А это уже защита, причем в данном случае — защита Я от некоторого факта самоосознания себя самого. В этой связи следует заметить важность понимания именно структуры Я, а не просто фиксации его функций. Например, в рамках структуры Я защита (например, вытеснение) и поддержание определенных представлений о себе могут совпадать. Так что в этом случае можно сказать, что защита — это и есть поддержание некоторого представления о себе. В этой связи, анализируя защитные механизмы, важно не просто констатировать их наличие по определенным признакам, а осознавать именно их структуру, динамику и психическую механику.

При этом возникают такие, например, вопросы: как же происходит процесс вытеснения или формирования реакции? Что должен сделать аналитик, чтобы распознать вытесненное или искаженное защитами содержание Ид? Отвечая на эти вопросы, А. Фрейд подчеркивает, что первоочередной задачей аналитика является распознавание защитных действий Эго, проявляемых на внешнем эмпирическом уровне различными пропусками в течении ассоциаций, смещении смысла и пр. И в ходе такой работы



обнаруживается, что существенные части образований Эго и осуществляемые им защиты также являются бессознательными и их тоже необходимо анализировать для того, чтобы они стали осознанными. «Все, что включается в анализ со стороны Эго, — это такой же качественный материал, как и производные Ид» (там же, с. 131).

В качестве защитных действий Эго, рассматриваемых как объект анализа, А. Фрейд различает *защиту от инстинктов*, проявляющуюся в форме сопротивления работе аналитика, и *защиту от аффектов* (к примеру: любовь, страдание, разочарование и др. сопутствуют сексуальным инстинктам; ненависть, гнев и ярость сопутствуют импульсам агрессии). Таким образом, она одной из первых среди аналитиков последовательно проводит различие между инстинктами и аффектами. А. Фрейд пишет о том, что аффекты только сопутствуют, как бы сопровождая проявление инстинктов. Отдельно она выделяет: *защиту, проявляющуюся посредством «телесной брони»*, — своего рода материального, телесного воплощения защитных процессов в прошлом; *защиту в виде симптома*, что особенно явно предстает при истерических неврозах и неврозах навязчивости. К тому времени, когда А. Фрейд писала свою работу «Эго и механизмы защиты», появился ряд исследований, которые выдвигали на первый план анализ защит. Например, в этом отношении большую роль сыграли работы В. Райха (1997б) о нарушениях характера и «телесной броне», на которые и ссылается А. Фрейд. Но, как мы уже говорили, особенно важным материалом для изучения защит стало наблюдение за детьми и практика детского психоанализа. Именно во многом опираясь на психоанализ детей, А. Фрейд вводит в научный оборот понятие **«переноса защиты»**.

После того, как защиты выявлены и проанализированы, аналитику необходимо обнаружить и восстановить на исходном месте то, что было вытеснено или искажено защитой. Тогда фокус смещается с анализа Эго к анализу Ид. Но затем снова при первом же сопротивлении появляется необходимость анализа функционирования Эго. Происходит такое «челночное» движение анализа в двух направлениях: «Лишь тогда, когда наблюдение направлено поочередно то на Ид, то на Эго, а интерес раздвоен, охватывая обе стороны находящегося перед нами человека, мы можем говорить о психоанализе» (цит. по: Фрейд А., 1999, т. 1, с. 123). Без сочетания этих двух линий исследования и практической работы (если отдается предпочтение лишь одной из них в ущерб другой) аналитик получит искаженную или неполную картину личности (по словам А. Фрейда, «карикатуру на действительность»). В качестве примера такого одностороннего подхода А. Фрейд самокритично приводит и собственную технику детского анализа, которая была описана ею в 1927 г.: «Если мы отказываемся от

свободных ассоциаций, в недостаточной мере используем интерпретацию символов и начинаем интерпретировать перенос лишь на поздней стадии лечения, то для нас оказываются закрытыми три важных пути раскрытия содержания Ид и действий Эго» (там же, с. 133).

Аналогичные соображения высказывает А. Фрейд по поводу переноса. Она вводит также различия (теоретическое и практическое) между наблюдением Ид и наблюдением Эго применительно к интерпретации переноса. В зависимости от содержания переноса и, соответственно, от сложности работы с ним, она выделяет следующие виды переноса: перенос либидозных импульсов, перенос защиты и действие в переносе.

**Перенос либидозных импульсов** важен для наблюдения Ид. Аффективные вторжения чувств любви и ненависти, ревности и пр. имеют источником ранние аффективные констелляции — эдипов комплекс, комплекс кастрации. Они становятся понятными, если помещаются в эту «детскую аффективную ситуацию». Как отмечает А. Фрейд, пациент охотно идет на сотрудничество по осознанию этого инородного для его Эго импульса, что помогает ему в осуществлении анализа.

**Перенос защиты** затрагивает «не только предшествовавшие импульсы Ид, но также и предшествовавшие защитные меры против инстинктов» (там же, с. 126), осуществившиеся, когда пациент еще был ребенком. В некоторых случаях может случиться так, что сам инстинктивный импульс вовсе не проявляется в переносе и видима одна лишь защита, «принятая Эго против некоторых позитивных или негативных установок либидо, как, например, реакция избегания позитивной фиксации любви при скрытой женской гомосексуальности или пассивная мазохистская установка женского типа, на которую В. Райх обращал внимание у пациентов-мужчин, чьи отношения с отцами некогда характеризовались агрессивностью» (там же, с. 127). По мнению А. Фрейда, в этой ситуации самым правильным будет смещение внимания аналитика с инстинкта на конкретный защитный механизм, т. е. с Ид на Эго.

Таким образом, в целом явление переноса разделяется на две части, берущие начало в прошлом: либидозный или агрессивный элементы, принадлежащие Ид, и защитные механизмы Эго. «Мы не только заполняем провал в памяти пациента, касающийся его инстинктивной жизни, как мы это делаем и при интерпретации первого, простого типа переноса, но мы также дополняем и заполняем провалы в истории развития его Эго, или, иначе говоря, истории трансформаций, которые претерпевает инстинкт» (там же, с. 128).

Трудность здесь состоит в том, что пациент не ощущает проявления второго типа переноса (переноса защиты) чужеродными,

поскольку в их актуализации участвует Эго, которое и противодействует аналитической работе. Вместе с тем либидозный перенос и перенос защиты в целом связаны друг с другом, так же как и проявления Эго связаны с проявлениями Ид. В сущности, различные виды переноса — это различные проявления определенной психической структуры: связи Ид и Эго.

*Действие в переносе* возникает тогда, когда пациент «переправляет» свои переносные реакции в повседневную жизнь, перестает соблюдать на какое-то время правила аналитического лечения и «начинает проигрывать в своем повседневном поведении как инстинктивные импульсы, так и защитные реакции, включенные в его перенесенные аффекты» (там же, с. 129). С этим переносом работать еще сложнее, чем с предыдущим, поскольку Эго функционирует свободно или же действует заодно с Ид, выполняя его приказы.

По нашему мнению, таким образом и в психологическом, и в терапевтическом смысле Эго и бессознательное имплицитно опосредуют и в некотором смысле создают друг друга. Хотя с последним радикальным утверждением А. Фрейд, конечно, не согласилась бы, поскольку до конца жизни отстаивала метапсихологические взгляды своего отца. Она, например, считала, что Эго должно сформировать свои четкие границы, отделяющие его от Ид. Последнее можно понять и так, что человек обречен на расщепленное существование. Но поскольку Эго происходит от Ид и является его частью, почему оно не может интегрировать в себе проявления Ид? Другими словами, может ли человек стать действительно целостной личностью, а не только индивидом с целостным Эго?

### **3.2. Защитные механизмы**

З. Фрейд, анализируя неврозы в своих ранних работах, первоначально описывал защитное вытеснение применительно к истерии, затем список защитных механизмов расширился и распространился на другие виды неврозов. Выявляя в зависимости от вида болезни типы различных защит — проекцию, идентификацию, регрессию, формирование реакции, изоляцию, уничтожение, интроекцию, поворот против себя и обращение, Фрейд также пытался построить и метапсихологическую теорию защиты. В соответствии с ней предполагалось наличие двух видов возбуждений: внешних, от которых можно спастись, и внутренних, от которых практически невозможно избавиться. Против этого внутреннего возбуждения, против внутренней угрозы или влечения и направляются различные защитные механизмы (Фрейд З., 1915/1923).

Продолжая линию исследований, начатую З. Фрейдом, А. Фрейд в 1936 г. представила попытку *первого систематического описания защитных механизмов*. Особая роль в этом описании традиционно отводится вытеснению, которое является одной из наиболее эффективных, но и наиболее опасных защит. Осуществившись однажды и выполнив функцию избавления от мощных инстинктивных импульсов, вытеснение требует постоянных энергетических вложений для его поддержания, что впоследствии создает основу для нарушения целостности личности и возникновения невроза. Другие защитные механизмы также могут приводить к неврозам, но, по мнению А. Фрейда, даже в том случае, если они приобретают острую форму, «они все же в большей мере остаются в пределах нормы» (Фрейд А., 1991, т. 1, с. 150).

В каком же соотношении находятся выделенные защитные механизмы друг с другом? Чем продиктован выбор тех или иных защит со стороны Эго? Какова хронология возникновения защитных механизмов? Отвечая на эти проблемные вопросы, А. Фрейд высказывает несколько предположений.

По ее мнению, вытеснение возможно актуализируется при борьбе с наиболее сильными сексуальными инстинктивными желаниями, а другие способы защиты «лишь завершают то, что оставило незавершенным вытеснение, или же имеют дело с нежелательными мыслями, возвращающимися в сознание при неудачном вытеснении» (там же, с. 151).

Она задается также вопросом о возможности того, что каждый защитный механизм связан с конкретной фазой детского развития, позволяя преодолеть специфичные импульсы применительно к каждой из них. Однако при последующем рассуждении А. Фрейд вынуждена признать, что «хронология психических процессов остается одним из самых темных мест в аналитической теории» (там же, с. 152). По этому поводу у исследователей возникают самые различные мнения, часто противоположные друг другу. Так, по мнению З. Фрейда и А. Фрейда, для проявления таких защитных механизмов, как проекция, интроекция, вытеснение и сублимация, требуются четкое разграничение между внутренней и внешней реальностью и дифференциация Эго от внешнего мира. В концепции М. Кляйн, напротив, проекции и интроекции приписывается роль процессов, при помощи которых Эго приобретает способность отдифференцировать себя от внешней реальности. Соответственно время возникновения этих защитных механизмов относится к самому раннему периоду жизни ребенка, в отличие от позиции А. Фрейда, предполагающей их проявление в гораздо более позднем возрасте. Аналогичное противостояние взглядов существовало и в отношении к времени возникновения Супер-Эго, а также тесно связанных с его формированием защитных процессов вытеснения и сублимации.

А. Фрейд склоняется к мнению, что по крайней мере часть защитных механизмов *имеет инстинктивную природу*: «Такие процессы, как регрессия, обращение и борьба против себя самого, по-видимому, не зависят от стадии, достигнутой психической структурой, и являются столь же древними, как сами инстинкты, или, по меньшей мере, столь же древними, как конфликт между инстинктивными импульсами и любыми препятствиями, с которыми они могут встретиться на пути к удовлетворению. Нас не должно удивлять, что это самые ранние защитные механизмы, используемые Эго» (там же, с. 152). Таким образом, А. Фрейд считает, что существует некоторая исходная, независимая от стадии развития индивида базовая структура, имеющая инстинктивную природу и вызывающая к жизни определенные защитные действия. Другими словами, предполагается, что защитные механизмы являются следствием функционирования инстинктов и изначально независимы от Эго. Правда, это в какой-то мере противоречит клиническим наблюдениям, где наиболее ранние проявления невроза у маленьких детей связываются с истерическими симптомами, где неизбежно действует вытеснение, а мазохистские явления, при которых инстинкт оборачивается против себя, напротив, в раннем детском возрасте очень редки. Современные данные свидетельствуют о том, что чем раньше произошло нарушение развития, тем с большей долей вероятности можно ожидать примитивных и архаических форм защиты, основной вклад в которые привносит инстанция Ид. Таким образом, в разные защитные механизмы вклад Ид и Эго будет неодинаков. Например, можно предположить, что регрессия, характеризующаяся возвращением к прошлым состояниям максимальной удовлетворенности и устойчивости в ситуациях фрустрации, является некоторой исходной характеристикой психического развития вообще, независимо от вклада в этот процесс функционирования Эго.

Очень правдоподобно выглядит и мнение А. Фрейда о том, что эффективность защиты связана также с мерой участия в ее построении инстинктов. Эго слишком слабо, чтобы действовать здесь самостоятельно и быть эффективным. Участие инстинктов делает защиту как бы естественной для организма и психики. К сожалению, эту линию анализа А. Фрейд не продолжает. Она исследует защитные механизмы именно как функцию Эго.

Отмечая наличие проблемы, связанной с хронологией возникновения защитных механизмов, А. Фрейд все же предлагает отказаться классифицировать их по этому принципу и переходит к детальному обсуждению тех ситуаций, которые подталкивают к их проявлению. Итогом анализа проблемы с указанной позиции явилась *классификация защит в соответствии с источниками тревоги и опасности*.



### 3.3. Классификация защит в соответствии с источниками тревоги и опасности

Вначале обозначим некоторые идеи, разработанные в трудах З. Фрейда, которые были важны для понимания Эго и защиты, что нашло дальнейшее развитие в трудах его дочери. З. Фрейд наметил линию анализа, которая связывала определенную форму невроза с тем или иным видом защиты. В работе «Торможение, симптом и страх», написанной им в 1926 г., на которую неоднократно ссылается А. Фрейд, он выделяет в рамках структурной теории новую функцию Я — подачу сигнала страха для приведения в действие защитных механизмов. Ранее страх рассматривался как результат непосредственного превращения вытесненной энергии влечения, т. е. как следствие функционирования Я. В этом смысле страх является как бы отрицательной стороной влечения. Тогда страх, с одной стороны, следствие трансформации влечения. Но, с другой стороны, эта трансформация возможна только вследствие вытесняющей активности Я. Во всяком случае, З. Фрейд не говорит о том, что такая трансформация возможна как реакция просто на препятствия в функционировании инстинктов. По крайней мере, в вышеназванной работе З. Фрейд отмечает, что именно Я использует страх в качестве маркера, позволяющего запустить защиты. Но Я не только запускает защиты, но и определяет посредством страха, где и когда их необходимо запускать.

Отметим также, что ранее З. Фрейд в своей топической теории (в работах 1897 — 1923 гг.) выделял следующие функции Я, приписываемые по большей части предсознательному: 1) связывание свободно перемещающихся инстинктивных энергий; 2) организация работы вторичных процессов; 3) тестирование реальности и удерживание и понимание границ внешнего и внутреннего мира, действительного и воображаемого; 4) синтез, который выражается в примирении и объединении бессознательного, сознательного и сверхсознательного; 5) симптомообразование как компромисс между инстинктивными желаниями и защитными механизмами Я; 6) видение сновидений.

Если внимательно рассмотреть эти функции, то практически в каждой из них мы увидим работу защиты. То, что Я связывает свободно перемещающиеся инстинктивные энергии, означает защиту от инстинктивных конфликтов и внутренних разрывов личности. Вторичные процессы — это по большому счету процессы защитного характера, замещающие первичные влечения. Тестирование реальности, несомненно, также имеет защитный характер, как и задача различения внешнего и внутреннего мира. То же самое можно сказать и о функции синтеза как защите от разделения различных частей личности. Сновидение тоже, очевидно, имеет защитный характер, в частности это косвенное символическое

удовлетворение влечений, а значит, защита от состояния неудовлетворенности, фрустрации. В целом же Я — это примиряющая, компромиссная инстанция, поэтому она систематически выполняет защитную функцию.

Однако А. Фрейд пытается подойти к пониманию защитных механизмов прежде всего исходя из источников тревоги, которую они пытаются снять. Среди источников тревоги, приводящих к возникновению неврозов, и соответствующих мотивов для защиты А. Фрейд выделяет следующие:

— инстинктивную тревогу (страх перед силой инстинктов), грозящую нарушить баланс психической организации, и **мотивы защиты от инстинктов**. В норме это проявляется в кризисные периоды, сопровождающиеся бурными физиологическими изменениями, к примеру в подростковом или климактерическом возрасте; в патологии — при психозах;

— тревогу, источник которой состоит в неприемлемости структурой Суперэго некоторых инстинктивных импульсов; Эго «боится» Суперэго (своего рода страх совести) и вынуждено развернуть защиту (например, в меланхолии), и **мотив защиты от Сверх-Я**;

— объективную тревогу и **мотив защиты от страха перед внешним миром**. Речь идет о запретах, угрозах наказания со стороны родителей, особенно травматичной является угроза кастрации. Это было показано, например, применительно к детской фобии животных, где фигура отца исчезает в сознании как исходный объект и его место занимает животное как искаженный, но приемлемый для цензуры образ отца.

Практически во всех вышеперечисленных вариантах воздвигается защита в соответствии с принципом реальности, что позволяет избежать вторичного неудовольствия, связанного с виной и наказаниями. В этой связи следует отметить, что защита всегда связана с определенной концепцией реальности, которая складывается у индивида. Более того, неудачные защиты, вероятно, связаны с патологическими представлениями индивида о реальности, фиксациями на фрустрирующих ее сторонах или на обобщениях негативного реального опыта. Поскольку же, согласно некоторым современным психоаналитическим концепциям (Spits R., 1957; Mahler M., 1971/1975; Stern D., 1985, 1996; Шпиц Р., 2001; Эриксон Э., 1996; и др.), опыт понимания реальности формируется в результате развития объектных отношений, то здесь же формируются и защитные механизмы. Многие из защитных реакций «впечатываются» в психику ребенка столь рано, становясь неотъемлемой частью его Я, что выглядят и функционируют как определенные личностные черты. И только благодаря психоанализу удастся изменить Я посредством отказа от целого рода защитных реакций.

Впоследствии к этим основным мотивам добавляются *мотивы, связанные с потребностями Эго в синтезе*. Опираясь на работы Ф.Александера, А.Фрейд рассматривает конфликт между двумя противоположными бессознательными тенденциями, например гомосексуальности и гетеросексуальности, пассивности и активности. Этот конфликт должен каким-то образом разрешиться, один из импульсов должен быть либо отвергнут в пользу принятия другого, либо между ними должен установиться компромисс. Этот уровень конфликта является, с точки зрения А.Фрейда, самым глубоким и с наибольшим трудом поддается терапии.

В качестве отдельных мотивов защит выделяются также *мотивы защиты от аффектов*. С одной стороны, основания этой защиты лежат в конфликте между Эго и инстинктом: «Когда Эго стремится защититься от инстинктивных импульсов на основании одного из указанных мною мотивов, оно обязано также отвергнуть аффекты, связанные с инстинктивными процессами» (Фрейд А., 1991, т. 1, с. 158). А в том случае, если Эго не возражает против конкретного инстинктивного процесса, то оно чаще всего будет «приветствовать приятные аффекты и защищаться от болезненных» (там же, с. 159), отбирая их в соответствии с принципом удовольствия. Понятие защиты от аффектов играет важную роль в детском психоанализе. Отвержение не только требований влечений, но и сопровождающих их аффектов, например любви, тоски, ревности, ненависти, гнева или ярости, характерно для детей и является уже исключительной прерогативой Я. Изучение трансформаций аффекта позволяет составить комплексное, целостное представление о личности ребенка, накопить богатые данные не только об Ид, но и об Эго. По отношению к ребенку мы можем достаточно легко прогнозировать предполагаемые аффекты в зависимости от ситуации. Когда же появляются иные аффекты, отличные от тех, которые, по нашему предположению, должны возникнуть при нормальном реагировании на ситуацию, то это дает возможность проследить характер защиты от нежелательных для этого ребенка аффектов. А.Фрейд считает, что в этом случае удастся избежать односторонности символического толкования, существующего, например, в направлении детского психоанализа, развиваемого М.Кляйн.

По мнению А.Фрейда, данные психоанализа непосредственно свидетельствуют о справедливости выделения таких источников защит: «Если мы снимаем невротическую защиту, установленную по настоянию Суперэго, у анализируемого возникает чувство вины, т.е. он испытывает тревогу Суперэго. Если же защита была установлена под давлением со стороны внешнего мира, он чувствует объективную тревогу. Если, анализируя ребенка, мы оживляем отвергнутые им болезненные аффекты, он испытывает то же самое сильное неудовольствие, которое заставило его прибегнуть к

защитным мерам» (там же, с. 160). Как только снимается защита, появляется та тревога, которую скрывал защитный механизм. Поэтому, для того чтобы добраться до неосознаваемой тревоги, всегда важно проанализировать и осознать защиту, которая скрывает данный вид тревоги. Только затем мы можем приступать к анализу бессознательного. Но в результате такого анализа защиты снова могут актуализироваться в измененном виде. Тогда следует снова приступить к их анализу. Вот такое челночное движение в психоанализе предлагает А. Фрейд.

### 3.4. Внешние и внутренние источники тревоги

Подведем некоторые предварительные итоги. В 90-е гг. XIX в. З. Фрейд впервые определил тревогу как следствие неадекватной разрядки либидо. Впоследствии он проводит ряд уточнений первоначальной концепции тревоги. Теперь он связывает тревогу с состоянием нарастающего психического напряжения, которое является в свою очередь результатом не находящей выхода энергии либидо. И затем в «Лекциях по психоанализу» (1916—1917) он уже однозначно говорит о том, что возбуждение, не завершившееся разрядкой, превращается в страх и проявляется в неврозах страха. Таким образом, страх и тревога видятся как обратные, отрицательные стороны сексуального влечения.

Только впоследствии, в процессе разработки метапсихологии Фрейд определяет тревогу как функцию Эго. С этой точки зрения тревога приобретает адаптивную функцию, ее назначение состоит в предупреждении индивида о надвигающейся угрозе, с которой необходимо как-то справиться или избежать ее. Таким образом, тревога позволяет индивиду приспособиться к реальности и реагировать на угрожающие ситуации адаптивным способом. А. Фрейд в своем анализе мотивов защит исходит прежде всего из метапсихологической теории позднего Фрейда. Соответственно тому, откуда исходит угроза для Эго (из внешнего окружения, от Ид или от Суперэго), выделяются следующие три типа тревоги.

1. Тревога, инициированная внешним окружением (объективная, или *реалистическая* тревога), является эмоциональной реакцией на угрозу, исходящую из внешнего мира. Здесь Эго как-то понимает реальные опасности, исходящие из внешнего окружения. Такой опасностью может стать, например, выпускной экзамен или опасное животное. Предполагается, что эта тревога является в основном синонимом страха. И хотя тревога может на некоторое время ослаблять способность эффективно справляться с источником опасности, все же она обычно стихает, как только исчезает сама угроза. Поэтому в целом реалистическая (объективная) тревога помогает обеспечить самосохранение индивида.

Конечно, здесь возникает ряд сложностей, мешающих четко различить объективную и чисто невротическую тревогу. Например, почему один человек боится экзаменов, а другой нет, почему один ребенок боится собак, а другой нет? Различить объективную и невротическую тревогу довольно трудно. Но, несмотря на эти оговорки, в практике детской психотерапии это разделение важно. В частности, встречаются нарушения психи, которые непосредственно формируются окружением. И если конфликт ребенка с окружением еще не интернализирован, то его можно снять, модифицируя окружение, т.е. сняв объективную тревогу. В этом случае нарушения проходят сами по себе, без какого бы то ни было дополнительного психотерапевтического вмешательства.

Наконец, следует отметить еще одно обстоятельство, характеризующее данный вид тревоги у ребенка. Среда и окружение, в которых развивается ребенок, являются довольно устойчивыми образованиями. Даже если окружение нестабильно, то оно все равно по-своему устойчиво в своей нестабильности. Поскольку эту среду создают и поддерживают прежде всего родительские фигуры или близкие родственники ребенка, то изменить ее обычно оказывается непросто, как нелегко изменить характер человека или его образ жизни. Поэтому такая среда действительно может быть угрожающей, внося основной вклад в зарождение и поддержание различного рода нарушений. И это является еще одним аргументом в пользу выделения объективной, или реалистической, тревоги как самостоятельного понятия, характеризующего особенности психического развития ребенка.

2. Тревога определяется эмоциональной реакцией Эго перед угрозой со стороны Суперэго. Такую тревогу иногда называют *моральной*. Она возникает, когда Ид стремится к активному выражению «безнравственных» чувств, мыслей или действий, Суперэго отвечает на это обвинением Эго, и как следствие возникает чувство вины или стыда.

Понятно, что моральная тревога так или иначе происходит от более или менее объективного страха родительского наказания за какие-то поступки. И затем даже мысли о возможности таких поступков уже достаточно, чтобы вызывать стыд, вину, а также мазохистические установки, возникающие в ответ на нарушение требований Суперэго. Впоследствии развитие Суперэго ведет к возникновению также и социальной тревоги, например в связи с угрозой исключения из группы сверстников из-за неприемлемых установок или действий ребенка. И в дальнейшем Суперэго направляет поведение индивида в определенное русло мыслей, чувств, действий, которые вписываются в тот или иной и не обязательно осознаваемый «моральный кодекс» индивида. Впоследствии З. Фрейд приходит к убеждению, что тревога, берущая свое начало из Суперэго, в конечном счете вырастает в страх смерти и



в ожидание возмездия за прошлые и настоящие проступки (в том числе и в загробной жизни).

Таким образом, в целом можно сказать, что моральная тревога вырастает из объективной тревоги путем ее специфической интернализации. Поскольку, как считает З. Фрейд, а за ним и А. Фрейд, Суперэго образуется посредством идентификации с образами родителей, то моральная тревога есть перенесенный в сознание ребенка реальный страх родителей. Например, ребенок боится, что родители оставят его, и сам идентифицируется с ними. Именно поэтому бывает нелегко различить объективную и моральную тревогу, особенно в раннем возрасте. Но вместе с тем их различение имеет важное практическое значение. Как уже говорилось, объективную тревогу можно снять, изменив условия окружения. Другое дело, что за этой тревогой могут скрываться и другие, более глубокие ее источники. Что же касается «моральной тревоги», то для ее модификации требуется постепенная экстернизация внутреннего мира вовне для последующей терапевтической работы с ним.

3. С этой точки зрения собственно *невротическая тревога* является эмоциональной реакцией на опасность прорыва инстинктивных импульсов Ид в сознание. Тогда появляется страх, что Эго окажется неспособным контролировать инстинктивные побуждения, особенно сексуальные или агрессивные, страх сделать что-то ужасное, что-то, что повлечет за собой тяжелые последствия. Например, желанию ребенка причинить вред родителям противостоит страх остаться одному или чувство любви к ним. Вместе с тем маленький ребенок скоро усваивает, что активная разрядка его либидозных и деструктивных влечений может привести к наказанию со стороны родителей или других социально значимых фигур. В связи с этим внутренним конфликтом и происходит развертывание защитных механизмов Эго. Они имеют своей целью сдерживание инстинктивных импульсов ребенка.

Невротическая тревога вначале обычно переживается как реалистическая, поскольку наказание, как кажется, должно исходить из внешнего источника. Защитные механизмы усиливают контроль Эго, часто делают его более сложным и запутанным, а тревога появляется прежде всего в виде общего опасения. Но когда индивиду кажется, что инстинктивные импульсы угрожают прорваться через контроль Эго, появляется невротическая тревога и защиты должны усилиться. Может происходить формирование и новых защитных операций. И здесь нелегко распознать тревогу, которая имеет своим источником только побуждения Ид. В нее, по крайней мере на ранних стадиях ее возникновения, вплетается и объективная тревога, а затем и страх со стороны Суперэго. Но опять как приоритетный источник тревоги (страх собственных влечений) постоянная тревога

перед побуждениями Ид имеет как теоретический смысл, так и практическое значение.

Несомненно, все три вида тревоги вносят свой специфический вклад как в становление Я, так и в запуск и развитие защитных механизмов. З. Фрейд, а за ним и А. Фрейд полагают необходимым найти в каждом симптоме вклады трех составляющих метапсихологической структуры личности (Ид, Эго и Суперэго); анализируя тревогу надо также обнаружить вклад вышеназванных инстанций.

Тот же подход можно использовать и при анализе самих защитных механизмов. Например, А. Фрейд считает, что ряд защитных механизмов формируется прежде всего в недрах Ид. Другие же являются в первую очередь функциями Эго и Суперэго. Но в сформированном механизме защиты так или иначе участвуют три инстанции личности. И изучая вклад каждой из них, мы можем глубже постичь механику работы защитной операции. Другое дело, что не все авторы согласны с возможностью использования метапсихологии для конкретного анализа психики. Ведь, например, З. Фрейд полагает (и А. Фрейд тоже), что Суперэго формируется лишь к пяти годам. То есть до этого периода времени ни одного источника тревоги не существует, и поэтому у ребенка двух лет отмечается совершенно другая структура личности, чем у ребенка пяти лет. Опираясь только на метапсихологию, довольно трудно проследить генезис тревог и защитных механизмов у ребенка.

Под влиянием работ О. Ранка, частично поддержанных З. Фрейдом, появляется точка зрения, что первичный источник испытываемой человеком тревоги коренится в исходной неспособности новорожденного справляться как с внешним, так и с внутренним психофизиологическим возбуждением. Действительно, младенец не способен к контролю своих эмоциональных проявлений в новом для себя мире, поэтому его может переполнять тотальное чувство надвигающейся опасности. Это состояние отражает так называемую первичную тревогу.

Первым примером такой тревоги является сам процесс рождения. Все последующие тревоги будут выступать развитием или модификацией этой первичной тревоги. Рождение — это процесс биологического отделения ребенка от матери. Такого рода ситуации Фрейд считал травматичными для индивида. Отчасти поэтому все последующие ситуации отъединения или разъединения вызывают реакцию тревоги. Следующей травмирующей ситуацией для ребенка выступает отлучение от груди (условно — второе отделение), которое не только пробуждает старые тревоги, но и генерирует новые, специфические оральные тревоги. Новые ситуации отделения вызывает процесс приучения к туалету. Здесь также пробуждаются предшествующие и возника-

ют новые специфические анальные тревоги. Все предыдущие ситуации отделения и соответствующие им тревоги затем дадут основание для появления страха кастрации. В дальнейшем тревога разъединения проявится, когда ребенок будет оставаться один, или бояться темноты, или же при возникновении страха незнакомого человека, когда он видит его на том месте, где ожидал увидеть мать. На каждом этапе своего развития ребенок должен как-то справляться с тревогой отделения и создавать соответствующие защиты от нее. Но на следующем этапе появляется новоиспеченная тревога, модификация старой тревоги, которая должна запустить новые, уже более зрелые защитные реакции и т.д. На этом пути открывается возможность генетического анализа развития Эго и защитных механизмов. А. Фрейд, а затем и ее последователи проводили исследования и в этом направлении.

### **3.5. Функционирование конкретных защитных механизмов**

#### **3.5.1. Отрицание в фантазии**

В качестве примеров избегания объективного неудовольствия и объективной опасности А. Фрейд рассматривает *отрицание в фантазии* и *отрицание в слове и действии*. Как мы уже говорили, помимо того, что Эго защищается от неудовольствия, имеющего внутренний источник, оно также защищается и от неудовольствий, доставляемых внешним миром. И особенно это справедливо для маленького ребенка, Эго которого еще незрело и крайне зависимо от ближайшего окружения.

А. Фрейд обращается к случаю маленького Ганса, где предметом страха ребенка были лошади. Вслед за З. Фрейдом (1909/1990), который лечил мальчика, работая с его отцом, А. Фрейд указывает на эдипальную природу зоофобии. Любовь мальчика к матери и ревностные чувства к отцу как к сопернику, которые затем вступают в конфликт с чувством любви и привязанности к нему, а также со страхом перед ним, актуализируют в ребенке страх кастрации. Этот страх переживается как объективная тревога, что подталкивает Эго ребенка к защите от нее, а также от собственных соответствующих инстинктов. Посредством замещения фигуры отца на вызывающее страх животное, а также путем обращения собственных угроз в адрес отца в чувство тревоги (последнее позволяет избежать и возможности испытывать угрозу со стороны отца), ребенок отвергает инстинктивные импульсы. Этот процесс сопровождается и регрессия на оральный уровень, когда мальчик начинает опасаться укусов со стороны животного. Теперь из сознания мальчика исчезает запретная любовь к матери и опасная агрессив-

ность по отношению к отцу, а страх кастрации превращается в боязнь лошадей.

Затем А. Фрейд описывает случай из собственной практики, когда у семилетнего пациента возникла фантазия о ручном льве, который всех пугал, и никого, кроме него, не любил: «Он приходил по его зову и следовал за ним как собачонка, куда бы он ни шел. Мальчик присматривал за львом, кормил его и ухаживал за ним, а вечером устраивал ему постель у себя в комнате» (Фрейд А., 1991, т. 1, с. 166). Мальчику также нравилось мечтать, что «он приходил на маскарад и говорил всем, что лев, которого он привел с собой, — это всего лишь его переодетый друг. Это было неправдой, поскольку “переодетый друг” был в действительности его львом. Мальчик наслаждался, представляя, как бы все перепугались, если бы узнали его секрет. В то же время он чувствовал, что реальных оснований для страха окружающих нет, поскольку, пока он держал льва под своим контролем, тот был безвредным» (там же, с. 166 — 167).

Сравнивая эти два случая, А. Фрейд видит их сходство в том, что и в первом и во втором — животное представляет отца, которого дети ненавидят и боятся в качестве соперника. Аналогичным образом агрессия трансформируется в тревогу, и аффект переносится с отца на животное. Однако характер обращения с тревогой у этих детей разный.

В случае маленького Ганса возник фобический невроз, а в случае из практики А. Фрейда ребенок просто «отрицал болезненный факт и в своей фантазии о льве обращал его в его приятную противоположность. Он называл животное, на которое смещен страх, своим другом, и сила льва, вместо того чтобы быть источником страха, теперь находилась в распоряжении мальчика. Единственным указанием на то, что в прошлом лев был объектом тревоги, являлась тревога других людей, как это описано в воображаемых эпизодах» (там же, с. 167).

**Отрицание и замещение реальности как механизм развития.** Поразмыслим также над сказанным А. Фрейдом по поводу фантазий мальчика. Подчеркнем, что А. Фрейд была одной из первых, отметивших важность фантазийных историй в становлении Я ребенка.

Возможно, именно благодаря ее прозорливым наблюдениям впоследствии стало развиваться понимание психической реальности как имеющей «повествовательную оболочку» (структуру в виде истории или рассказа) (Д. Стерн, П. Рикер и др.). В этой связи всякую защиту можно представить как свернутую историю, определенный повествовательный текст. Таким образом, развитие детских историй и их дифференциация свидетельствуют, по нашим наблюдениям, о развитости защит (Бурлакова Н. С., Олешкевич В. И., 2001).

Важно и то, что всякое отрицание предполагает определенное замещение отрицаемой реальности. Вряд ли возможно просто отрицание реальности. Всякое отрицание предполагает переход к другому чувству реальности, к другому объекту. Можно предположить, что такой переход разворачивается в двух принципиально различных направлениях — горизонтальном и вертикально-замещающем. Горизонтальный переход — это переход к другому объекту того же уровня, например от «плохой» к «хорошей» груди (Кляйн М., 2001). А вертикальный переход является переходом к объекту более рационально проработанному, например к «переходному объекту» (Винникотт Д. В., 2000). Например, когда ребенок отрицает или вытесняет ощущение себя как маленького, то в норме он переходит к новой замещающей реальности «Я большой». Эта реальность, конечно, иллюзорная. Но именно такое замещение, возникновение такой иллюзии по отношению к себе у ребенка является нормальным механизмом развития. Если такая мнимая реальность формируется у ребенка с нарушениями, то можно говорить о некотором искажении развития или существенном его замедлении.

Таким образом, это отрицание и замещение реальности, конечно, является защитным механизмом. Ребенку трудно перенести осознание того, что он является слабым существом, поэтому он вынужден отрицать это осознание. Но вместе с этим отрицанием возникает не просто иллюзия, но схема для последующего развития ребенка. Следовательно, можно предположить, что механизм защиты в норме является одновременно и механизмом развития.

Итак, отрицание и замещение реальности представляют собой необходимый этап в развитии. В частности, в ситуации фрустрации ребенок должен учиться смещать чувство любви на другие объекты. Таким образом, происходит как бы рассеивание любви, и за счет этого мир ребенка расширяется. Тут же коренится и основа для развития обратимости (Бурлакова Н. С., Олешкевич В. И., 2001). Перенос на фантазийного персонажа (или на игрушку, которая подвержена любым манипуляциям) чувств (или аффектов) ребенка означает обособление чувства от первоначального объекта, что делает его более вариативным и гибким и запускает процесс его многократного циклического прорабатывания. По мнению А. Фрейд, появление защитных механизмов в норме является проработкой каких-либо аффектов. В частности, отрицание создает возможность появления новой идентификации, и ребенок становится «свободным» от жесткого прессинга аффекта, привязанного к первичному объекту, что в свою очередь свидетельствует об укреплении его Я. Не всякое отрицание является продуктивным для развития, а лишь то, которое опирается на умеренную фрустрацию и умеренное поощрение иллюзорной идентифика-



ции с соответствующими требованиями по отношению к выполнению этой идентификации. Например, в случае А. Фрейд привязанность ребенка к его фантазийному замещающему объекту не ведет дальше к развитию. Он хочет найти в этом объекте такую же защиту, которую получал от матери и отца в раннем детстве. Он боится сам стать львом, но ищет опору вовне по инфантильному пути. В норме же должен быть сделан следующий шаг — собственно идентификация с объектом.

Развитие циклично. Например, «переходный объект» формируется в младенчестве, но на различных этапах взросления он возникает вновь и вновь, указывая на цикличность развития (Винникотт Д. В., 2000). Можно говорить о следующей последовательности: сначала возникает привязанность к реальному объекту, а затем в результате фрустрации появляется переходный объект (на котором прорабатываются чувства и желания ребенка, поскольку тот может беспрепятственно манипулировать им, например прижимать к себе или же бросать и наказывать). Потом происходит такая рациональная проработка переходного объекта, что ребенок может уже без страха идентифицироваться с ним. Тогда становится возможной интроекция проработанных чувств. Наконец, настает черед последующей их проекции на новый реальный объект, со стороны которого идет фрустрация, часто обусловленная структурой этого объекта, что может вновь вызвать к жизни появление переходного объекта, и т. д. Обратим внимание на факт рациональной проработки спроецированных вовне тревог и страхов. Например, трехлетний ребенок боится медведей, изображенных на картинке. Но уже через год дети могут говорить от их лица, т. е. способны идентифицироваться с ними. Это свидетельствует о том, что за это время образы животных были значительно рационально проработаны и эта проработка имеет защитный характер. А еще через год появляется феномен обратимости, состоящий в том, что ребенок может сопоставлять свою позицию и позицию Другого, и систематически переходить из одной в другую. Тогда защитные возможности его Я увеличиваются еще больше. В результате такой активности Я образ себя и образ Другого сближаются все сильнее, и уже через год ребенок способен идентифицироваться с социально значимым и деятельным Другим, что дает ему еще более эффективное средство защиты (Бурлакова Н. С., Олешкевич В. И., 2001).

Маленький Ганс останавливается на стадии страха перед животными, в случае из практики А. Фрейд мальчик идет дальше, он прорабатывает этот страх, наполняет его объект социально значимым содержанием, но способен идентифицироваться с этим объектом только как с орудием собственной защиты. Объект фиксирован слишком жестко, у него практически нет собственной воли, Я мальчика слишком деспотично относится к нему — все

это задерживает развитие обратимости и, собственно, развитие Я ребенка, который очень неуверен в себе и боится противопоставить себя и льва, или же думать о себе, как о похожем на льва. Но именно на этом пути происходит дальнейшее развитие защиты.

### 3.5.2. Отрицание в слове и действии

По мере созревания ребенка отрицание в фантазиях превращается в отрицание с использованием слов и действий. Отрицание в слове и в действии представляет собой в некотором смысле следующую стадию защиты и является способом избегания травмирующего тестирования реальности. Такое отрицание реальности лежит в основе детских игр, в особенности ролевых. Примечательно, что взрослые, как говорит А. Фрейд, также используют механизм отрицания при своем взаимодействии с детьми, доставляя последним глубокое удовольствие: «Сплошь и рядом даже маленькому ребенку говорят о том, “какой он большой мальчик”, и вопреки очевидным фактам утверждают, что он так же силен, “как папа”, так же умен, “как мама”, храбр, “как солдат” или крепок, как его “старший брат” (Фрейд А., 1999, т. 1. с. 174). Этот механизм активно используется и в случае, когда ребенка необходимо успокоить: «Взрослые уверяют его, когда он ушибся, что “теперь уже лучше”, или что еда, которую он ненавидит, “совсем не плохая”, или, когда он огорчен чьим-то уходом, мы говорим ему, что он или она “скоро придет”. Некоторые дети усваивают эти утешающие формулы и используют стереотипные фразы для описания того, что болезненно для них» (там же). Аналогичную функцию выполняют и подарки, которые дарят взрослые детям: «Маленькая сумочка или крошечный зонтик должны помочь маленькой девочке изобразить “взрослую леди”; тросточка, различное игрушечное оружие позволяют маленькому мальчику подражать мужчине. Даже куклы, помимо того, что они используются во всяких других играх, создают иллюзию материнства, а железные дорожки, машинки и кубики не только служат для выполнения различных желаний и обеспечивают возможность сублимации, но и создают в умах детей приятную фантазию о том, что они могут контролировать мир» (там же, с. 175). Хотелось бы добавить, что последнее — это не просто «приятная фантазия», но также и модель для ее реализации. В процессе идентификации детям действительно приятно контролировать мир, и они действительно в своих играх учатся контролировать мир, а вместе с ним и себя.

А. Фрейд ставит вопрос: где пролегает та грань, которая отделяет реальность взрослых от реальности, существующей в фантазии и воображении ребенка, от реальности детской игры? Про-

блема, которую в этом контексте далее обсуждает А. Фрейд, состоит в том, стоит ли приобщать ребенка к реальности сразу, не потакая его фантазиям или же принимать реальность детского воображения и некоторым образом поощрять ее. Обычно при нормальном развитии приобщение к реальности происходит достаточно мягко, детские фантазии принимаются, а затем преобразуются взрослым, возвращаясь к ребенку в преобразованном, трансформированном виде (Бион), что и составляет основу последующего детского представления о реальности, способствуя развитию ребенка (двигательному, эмоциональному, интеллектуальному и пр.). Преобразованные детские фантазии возвращаются ребенку в виде определенных образцов для игры, символов для идентификации или в качестве образцов для новых фантазий, целенаправленно ведущих к развитию ребенка.

Взрослые, конечно, могут предполагать, что дети будут удерживать фантазии и воображение в строго определенных границах и при первом напоминании взрослых возвращаться в реальность. Но понятно, что маленький ребенок (двух-трех или даже четырех-пяти лет) по первому, да и по второму зову, особенно зову родителей, не может бросить игру и фантазии. На этом пути ребенок проходит ряд стадий своего развития и весьма постепенно приближается к реальности. Другое дело, когда ребенок фиксирован на своих фантазиях и боится реальности. И если возвращения в реальность не происходит, то «фантазия ребенка перестает быть игрой и становится автоматизмом и навязчивостью» (там же, с. 176). В этой связи А. Фрейд пишет: «...было бы опасно предотвратить детский невроз, соглашаясь с отрицанием реальности ребенком. При чрезмерном использовании оно представляет собой механизм, который провоцирует в Эго искажения, эксцентричность и идиосинкразии, от которых трудно избавиться после окончания периода примитивного отрицания» (там же, с. 181). Можно, правда, как это делается в некоторых других видах психотерапии, соглашаясь с этим отрицанием реальности, попытаться постепенно трансформировать его в соответствующее стадии развития ребенка продуктивное отрицание. Тем самым ребенку помогают выработать эффективное с точки зрения развития замещение отрицаемой реальности. И только после этого уже можно приступать к задаче организации принятия отрицаемой ребенком реальности, так сказать, с позиции его личных достижений.

Пытаясь провести линию отличия между невротическими симптомами навязчивости как таковыми и стойким отрицанием реальности, А. Фрейд подчеркивает, что, несмотря на то что эти процессы начинаются с объективной фрустрации и разочарования, возникающий конфликт в случае отрицания реальности не интернализуется, сохраняя связь с внешним миром. Защитное от-

рицание направлено «не против инстинктивной жизни, а непосредственно на внешний мир, причинивший фрустрацию» (там же, с. 178).

Но есть и некоторое сходство между вытеснением и отрицанием реальности. Оно состоит, во-первых, в *процессе обращения* в случае вытеснения инстинктивного импульса, а в случае отрицания реальности — реальных фактов; во-вторых, в *расходе энергии*, требующемся для поддержания как навязчивого формирования реакции, так и фантазий ребенка. Но все же нам хотелось бы добавить, что нормальное отрицание реальности предполагает становление новой и именно развивающей реальности. Когда ребенок (а взрослые ему помогают и вторят его желаниям) отрицает реальный факт ощущения себя маленьким и принимает новую реальность («Я большой»), то последняя требует от него новой активности, ведущей к развитию. А эта активность, в свою очередь, вызывает к жизни чувство собственной значимости, которое снова стимулирует активность. Так что включение в новую реальность в норме приносит ребенку удовольствие, а отрицаемая реальность является только фоном, подтверждающим его реальные достижения в новой реальности. В случае реактивного образования дело обстоит по-другому. Здесь всегда существует страх обнаружения истинного положения дел и бегство от этого осознания, всегда есть излишние затраты сил, постоянная тревога и ощущение внутреннего конфликта.

Далее, когда ребенок, например, отрицает ощущение себя маленьким, это является не просто отрицанием внешней реальности, но и отрицанием его внутреннего ощущения. Возникает вопрос: следует ли ограничивать феномен отрицания только внешними явлениями? Могут ли подвергаться отрицанию внутренние переживания? Или же в этом случае необходимо говорить о других защитных механизмах? Похоже, что отрицание внешней реальности у маленьких детей (если не у всех людей) связано с отрицанием внутренней реальности, по крайней мере в случае нормального развития. Например, если ребенок отрицает физическое превосходство отца, то вместе с этим он отрицает и свое ощущение себя маленьким и замещает его идентификацией с взрослым. Тогда диалог с отцом переходит в плоскость социальных ролей, умений, социальных навыков и т. п. Важно, что такое отрицание и трансформацию в развивающуюся социальную активность организуют сами родители.

Согласно А. Фрейд, механизм отрицания посредством слов и действий подвержен двум ограничениям. Первое ограничение присуще и более раннему механизму отрицания в фантазиях: отрицание существует до тех пор, пока не вмещивается в проверку реальности, не нарушает ее. При созревании Эго отрицание и функция проверки реальности становятся несовместимыми, и

лишь в случае, когда тестирование реальности серьезно нарушается (например, при психозах), отрицание вновь вступает в свои права. С нашей точки зрения, здесь важно отметить следующее. Если мы считаем, что отрицаемая реальность должна заместиться новой и не обязательно противоположной исходной, то они могут и сосуществовать. Между ними может быть конфликт, но конфликт, ведущий к развитию. Даже при психозе, когда разрыв с реальностью выражен наиболее сильно, это не просто ее отрицание, но и ее замещение, уход в другую, пусть и болезненную, реальность. В этом случае, говоря об отрицании реальности, важно одновременно понять к какой замещающей реальности происходит переход.

Второе ограничение соответствует лишь отрицанию в слове и действии. Пока ребенок фантазирует, он переживает чувство всемогущества и в эти фантазии никто не может вмешаться извне. Но если он хочет разыграть свои фантазии при помощи слов и действий, то он вынужден считаться с тем, в какой мере «окружающие соглашаются с его драматизацией» (там же, с. 180), так же как он должен считаться и с внутренним ограничителем — мерой совместимости с функцией проверки реальности. Отметим, что этот ограничитель, в сущности, действует с самого рождения. Но ведь взрослые являются не только ограничителями. Они в то же время и оформляют фантазии ребенка, и могут их не только не принимать, но и изменять, а также направлять в социально приемлемое и ведущее к развитию ребенка русло.

При обращении к взглядам А. Фрейд возникает и более широкий вопрос: что же такое реальность для маленького ребенка? С нашей точки зрения, первоначально реальность предстает перед ребенком в образе матери, которая определенным образом знакомит с ней своим отношением, действиями, характером называния, разрешениями и явными и неявными запретами. Активно откликаясь на материнское отношение, слово и действие, а затем и на отношение более широкого семейного окружения, ребенок творит реальность. В зависимости от того, на каком этапе развития находится ребенок, образ реальности претерпевает свои изменения во многом благодаря процессам удовлетворения (например, поощряется желание «быть как взрослый» и согласие с тем, что ребенок «как взрослый») или фрустрации потребностей (тогда ребенок, например, начинает ощущать себя маленьким и беспомощно-зависимым) семейным окружением. Будучи одним в два года и становясь иным в три года при последующем взрослении образ реальности трансформируется дальше. Другими словами, непосредственное окружение ребенка «создает» для него реальность. Он скоро начинает понимать, что можно, а что нельзя, что поощряется, а что нет, и этот образ реальности поддерживается окружением. Причем в норме взрослые генерируют опережающие



представления о способностях ребенка, тем самым предоставляя ему «зону ближайшего развития». Они дают эти представления ребенку как бы в кредит, и в определенной мере ребенок является должником этих взглядов. По мере развития ребенка меняются и представления взрослого о нем, а соответственно и вся детская реальность. Поэтому реальность не только внешнее, но и внутреннее образование, по сути представляющее собой интерактивный континуум. В этом смысле реальность всегда является защитной. Вместе с развитием Я меняется и реальность, но последующая реальность вырастает из предыдущей и как бы снимает ее, удерживает в себе.

Следует также отметить неоднородность детской реальности. В ней есть место образу матери, отца, сестры, брата и т. п. и соответствующие возможные способы общения с ними, есть и место для игры, где ребенок может конструировать образ себя и других, а также прорабатывать их.

Обращаясь к детским ролевым играм, следует отметить, что в них ребенок чувствует себя независимым, но внутри этой независимости сохраняется глубинная зависимость от окружения. Как уже говорилось, в этой связи зависимость всегда существует рядом и параллельно с отношениями независимости (M. Mahler, 1975). Когда ребенок играет, отрицая реальность словом или действием, он находится в позиции взрослого и независимого существа, что одновременно указывает также на его страх и тревогу перед зависимостью от окружения. Через игру ощущение независимости отделяется во времени и в пространстве от ощущения зависимости в общении с родителями. Вместе с тем эти два вида самоощущения все же «знают» друг друга и постоянно взаимно обогащаются. Ребенок в отношениях с матерью является дочкой, затем в игре девочка становится мамой, но в реальности она уже знает, что такое быть дочкой. Отсюда можно сделать вывод и применительно к невротическому и психотическому отрицанию реальности. Они, в сущности, означают нарушение контакта (хотя, конечно же, на принципиально разных уровнях!), т. е. тех отношений, которые сложились между ребенком и семейным окружением в его личной истории. В этом случае не сложились и оказались непрожитыми отношения зависимости, а также нарушился баланс между зависимостью и независимостью (Mahler M., 1971, 1975; Fairbairn W.P.D., 1954; Соколова Е. Т., 1989, 1995; и др.). Поэтому следует отметить, что и зависимое, и независимое поведение может иметь как развивающий, так и сугубо защитный характер.

### **3.5.3. Ограничение Эго**

По мере взросления ребенка «ему уже не нужно выполнять столь сложную психическую операцию, как отрицание. Вместо того,

чтобы воспринимать болезненное впечатление, а затем аннулировать его, лишая его катексиса, Эго может вообще отказаться от встречи с опасной внешней ситуацией» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 181 — 182). В качестве примера механизма избегания А. Фрейд приводит детей, которые боятся неудовольствия, возникающего в ситуации сравнения своих достижений с достижениями других детей. Они перестают рисовать, если рисунок кого-то выглядит лучше, играть в ту игру, где кто-то более успешен, чем они, и пр., и принимают роль зрителя, тем самым накладывая на себя ограничение. Часто такие дети чувствуют себя более комфортно в группе младших по возрасту детей, здесь они отказываются от ограничений и принимают активное участие во всех играх и занятиях. Контраст между хорошими способностями и малой продуктивностью таких детей, как считает А. Фрейд, связан с тем, что чувство, которое они испытывают, является замещающим: «Размер больших достижений другого человека означает (или по крайней мере означает это у моих пациентов) размер гениталий, больших, чем их собственные, и дети завидуют этому. Кроме того, когда их поощряют соревноваться со сверстниками, это напоминает о безнадежном соперничестве, имевшем место на эдиповой фазе развития, или приводит к неприятному осознанию различий между полами» (там же, с. 184). Подобное отношение к прошлому роднит невротические заболевания и проявления механизма избегания. Отличие же в этих двух видах нарушений состоит в том, что при изменении условий в лучшую для себя сторону дети с проявлениями механизма избегания могут покинуть позицию зрителя; при неврозе же внешние изменения оказываются незначимыми.

Ограничение Эго может быть проявлено и вследствие непосредственной объективной тревоги. Например, ребенок, который прекрасно играл в футбол, в какой-то момент испытывает выраженный страх по поводу того, что старшие мальчики могут быть агрессивными по отношению к нему, и поэтому перестает заниматься этим видом спорта, переключив свое внимание на литературу и достигнув успеха на этом поприще. Игра, вначале приносящая удовольствие, стала затем источником колоссальной тревоги. Анализ, проведенный А. Фрейд, показал, что в основе тревоги мальчика лежала реактивация его соперничества с отцом.

Эти примеры А. Фрейд можно объяснить и с точки зрения неспособности таких детей выдерживать фрустрацию. Если ребенок в семье привык быть первым, получать систематически похвалу, быть так или иначе в центре внимания, то иные ситуации он может воспринимать как чуждые и неприятные. Приходя в школу, такой ребенок испытывает фрустрацию, даже если он обладает хорошими способностями и может хорошо учиться. Его самооценка, равно как и самоуважение достаточно высоки, и на меньшее он не согласен. Ему трудно выдержать оценку своей деятель-

ности, и он не способен к трансформации неудовлетворенности собой в преодолевающую трудности и развивающую активность. Его самочувствие слишком зависит от оценки окружающих, которая должна быть неизменно высокой. Если же этого не происходит, то ребенок автоматически ограничивает свою активность. Такое поведение является следствием неразрешенных эдиповых проблем либо еще более ранних по времени возникновения конфликтов, что отражается в нарциссически-болезненном переживании собственной личности. По некоторым причинам этому способствуют взрослые.

Далее А. Фрейд задается вопросом: в чем же состоит разница между невротическим торможением и ограничением Эго? С ее точки зрения, в случае невроза субъект боится своих внутренних процессов, даже если его тревоги, страхи и защиты кажутся связанными с внешним миром: «Он избегает вызывающего у него тревогу животного, чтобы защитить себя не от самого животного, а от тех агрессивных тенденций внутри себя, которые эта встреча может возбудить, и от их последствий» (там же, с. 188). В случае же ограничений Эго «неприятные внешние впечатления в настоящем отвергаются, потому что они могут оживить сходные впечатления, бывшие в прошлом» (там же). Таким образом, если при невротическом торможении «Эго защищается от своих собственных внутренних процессов» (там же), то при ограничении Эго — от внешних стимулов. Ранее это же утверждалось А. Фрейд применительно к вытеснению и отрицанию.

Указанное различие является фундаментальным, оно влечет за собой и другие различия между двумя психологическими ситуациями. Так, для ситуации невроза характерен постоянный конфликт между желанием Ид и защитой Эго, приводящий к фиксации невротического симптома, что требует колоссальных затрат энергии. В ситуации ограничения Эго вследствие объективной тревоги Эго не фиксируется на прерываемой деятельности, но находится в погоне за удовольствием, активно избегая неудовольствия, как в вышеописанном случае способного футболиста, ставшего литератором. Метод избегания неудовольствия также характерен для нормального развития Эго, которое, будучи пластичным в определенном возрасте, компенсирует неуспех в одной деятельности достижениями в другой. Этот механизм защиты, точно так же, как и два других, описанных ранее, представляет, по мнению А. Фрейда, «со стороны детского Эго профилактику невроза — профилактику, которую оно предпринимает на свой собственный страх и риск. Для того чтобы избежать страдания, оно препятствует развитию тревоги и деформирует само себя» (там же, с. 190). Утрата привычной защиты от тревоги в дальнейшей жизни подобно фрустрации какого-то привычного удовлетворения инстинкта, может стать непосредственной причиной невроза, но

только в том случае, если Эго четко фиксировано на данной активности. Если же оно обладает гибкостью и устойчивостью к фрустрации, то способно найти новые способы защиты. В этом отношении механизм ограничения Эго является механизмом развития. Если бы люди не умели ограничивать себя, вряд ли бы они чего-то достигли в своей жизни.

Наконец, следует заметить, что, как уже говорилось, примеры, приводимые А. Фрейд, могут быть объяснены и по-другому, с точки зрения теории нарциссизма. Но и сама А. Фрейд считает, что чем выше значимость внешнего мира как источника удовольствия и интереса, тем легче Эго пережить исходящие от мира фрустрации и неудовольствия. Если же ребенок преимущественно нарциссичен и его либидо в значительной степени направлено на себя, он, конечно, с трудом будет выносить даже незначительные фрустрации, идущие от реальности.

#### 3.5.4. Идентификация с агрессором

Данная защита, описанная А. Фрейд, получила очень широкое распространение в различных психоаналитических концепциях, в которых рассматривается развитие личности (Spits R., 1957; Лапланш Ж., Понталис Ж., 1995). В отличие от ранее описанных защит процесс идентификации может представлять собой их соединенное действие и используется то против внутренней, то против внешней силы (тревоги). «Поскольку это один из факторов развития Суперэго, он участвует в овладении инстинктом. Но бывают случаи, когда идентификация сочетается с другими механизмами, образуя одно из наиболее мощных орудий Эго в его действиях с внешними объектами, возбуждающими тревогу» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 192).

Здесь А. Фрейд приводит замечательный пример из практики Августа Айхорна. Мальчик — ученик начальной школы был приведен на консультацию из-за гримасничанья в ситуациях, когда его ругал учитель. Класс начинал смеяться, а учитель думал, что мальчик намеренно издевается над ним либо просто болен. Наблюдая за учителем и ребенком, Айхорн увидел, что «гримасы мальчика были просто карикатурным отражением гневного выражения лица учителя и бессознательно копировали его лицо во время речи. Своими гримасами он ассимилировался, или идентифицировался, с угрожающим внешним объектом» (там же).

Анализируя этот и ряд других примеров, А. Фрейд описывает процесс идентификации с агрессором в ситуациях физической агрессии, критики и пр. Этот процесс разворачивается либо до, либо после устрашающей агрессии: «Ребенок интроецирует некоторые характеристики объекта тревоги и тем самым ассимилирует уже перенесенное им переживание тревоги. Здесь механизм идентификации или интроекции сочетается с другим важ-

ным механизмом. Воплощая агрессора, принимая его атрибуты или имитируя его агрессию, ребенок преобразуется из того, кому угрожают, в того, кто угрожает» (там же, с. 194). Это «обращение ролей нападающего и подвергающегося нападению» (там же, с. 195) может считаться нормальным механизмом лишь в той мере, «в какой Эго использует этот механизм в конфликте с авторитетом, т.е. в своих попытках совладать с объектом тревоги» (там же, с. 200).

З. Фрейд тоже считал идентификацию важнейшим защитным механизмом. Когда агрессия ребенка по отношению к отцу не дает никаких результатов, ребенок избирает путь самому быть таким, как отец. В этой связи Фрейд приводит пример архаического мышления: не просто уничтожить, но съесть врага, чтобы стать похожим на него, вобрать в себя всю его силу. И здесь тоже речь идет об идентификации с агрессором. Сначала мы наблюдаем зависть к нему, затем его уничтожение и присвоение себе всех его достоинств. Этот процесс может происходить и по-другому. Из страха перед взрослым ребенок вытесняет свою агрессию к нему, а затем проецирует ее на взрослого. В этом случае появляется страх перед ним, ребенок оказывается как бы загнанным в угол. И единственным путем справиться с накапливающимся напряжением является только идентификация с агрессором.

Условием идентификации является определенная фрустрация, которая должна быть как-то связана с объектом идентификации. З. Фрейд отмечает, что идентификация происходит тогда, когда объект нельзя интроецировать и появляется необходимость идентификации как некоторой символической интроекции. Поскольку объект нельзя интроецировать и инкорпорировать прямо, то остается возможность его «скопировать», как бы символически захватить его сущность. Далее идентификация автоматически предполагает деятельность в соответствии с образом объекта идентификации. Поскольку идентификация — это реакция на фрустрацию, она всегда является защитным механизмом, но одновременно и механизмом развития. В конечном счете наша психика преимущественно состоит из различных идентификаций.

В этой связи А. Фрейд считает, что идентификация с агрессором может быть рассмотрена как нормальная стадия развития Суперэго: «Когда ребенок постоянно повторяет этот процесс интернализации и интроецирует качества людей, ответственных за его воспитание, присваивая их характеристики и мнения, он постоянно поставляет материал, из которого может формироваться Суперэго» (там же, с. 197). Но процесс интернализации, в результате которого вместо критики возникает самокритика, достаточно длителен, и ребенок на пути становления Суперэго прибегает вначале к активному нападению на внешний мир, оборачивая роль нападающего, критикующего взрослого: «В то время как критика



интернализуется, проступок экстернализуется. Это означает, что механизм идентификации с агрессором дополняется другой защитной мерой, а именно проекцией вины» (там же, с. 199). Как нам представляется, механизм идентификации с агрессором не является простым и элементарным защитным механизмом. Условием идентификации, вероятно, является также проекция агрессивных качеств вовне (а затем уже происходит идентификация с ними). То же самое относится и к чувству вины. Вина вначале познается ребенком в спроецированном на других людей виде. Только пройдя стадию обвинения других, ребенок приходит к способности обвинять самого себя. По нашему мнению, вероятно, так, посредством изначального проецирования на других людей и проработки на этом материале, развиваются все психические новообразования, в том числе и процессы идентификации. Одной фрустрации недостаточно для осуществления идентификации. Фрустрация порождает проекцию желаемого, которая определенным образом прорабатывается и только с этим специфически проработанным проективным образом ребенок может отождествляться (Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И., 2002; Бурлакова Н.С., 2004).

Например, на первом шаге развития процесса агрессор может находиться вовне, и тогда внутри ребенка возникает чувство страха или вины. Для того чтобы справиться с этим чувством, ребенок проецирует его вовне. Но чтобы его проработать, он должен сам идентифицироваться с агрессором. Потом ребенок будет снова испытывать вину, и проецировать агрессора вовне, и, может быть, искать наказания. Эти циклы должны повториться многократно до тех пор, пока не сформируется полноценное Сверх-Я. Кажется, что похожие размышления есть и у А. Фрейд: «Эго узнает, что достойно порицания, но защищается от неприятной самокритики при помощи этого защитного механизма. Сильное негодование по поводу чужих неправильных поступков — предшествование и замещение чувства вины по отношению к самому себе. Негодование Эго возрастает автоматически, когда близится восприятие его собственной вины. Эта стадия развития Суперэго представляет собой предварительную фазу нравственности. Истинная нравственность начинается тогда, когда интернализованная критика, теперь включенная в предъявляемую Суперэго норму, совпадает с восприятием своего собственного проступка со стороны Эго» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 199). Итак, согласно А. Фрейд, первая стадия развития Суперэго посредством механизма идентификации с агрессором состоит в оборачивании ролей нападающего и жертвы, при этом агрессор интроецируется, а жертва проецируется вовне. На второй стадии агрессия обращается внутрь и вся совокупность связанных с нею отношений интернализуется.

А. Фрейд замечает также, что некоторые люди так и остаются на промежуточной стадии развития Суперэго. «Хотя они и вос-

принимают свою собственную вину, тем не менее продолжают оставаться весьма агрессивными по отношению к другим людям. В таких случаях поведение Суперэго по отношению к другим столь же безжалостно, как и поведение Суперэго по отношению к собственному Эго пациента при меланхолии» (там же, с. 200).

По мнению А. Фрейд, механизм «идентификации с агрессором» является также и патологическим механизмом, играющим центральную роль при ряде психических заболеваний (промежуточной стадии развития паранойи, бреде ревности и др.). Есть и другие точки зрения при рассмотрении этого механизма. Так Д. Лагаш (1962, по: Лапланш Ж., Понталис Ж., 1995) считает, что его происхождение связано с начальными этапами формирования идеального Я. В ситуации конфликта детских и взрослых запросов и побуждений ребенок идентифицируется с всевластным взрослым, подчиняющим и устрашающим других людей. Р. Шпиц (Spits R., 1957) считает идентификацию с агрессором основным механизмом, способствующим выработке способности сказать «нет», что относится примерно к возрасту 15 месяцев. Ж. Лапланш и Ж. Понталис (1995), обсуждая проблему идентификации с агрессором, отмечают, что в этом вопросе, как и в вопросе о понимании идентификации, ясности по-прежнему нет.

С нашей точки зрения, здесь нет никаких противоречий. Дело в том, что процессы идентификации, в том числе и идентификации с агрессором, — это циклические процессы. В развитии они повторяются снова и снова и каждый раз на новом уровне. И понять, как это происходит, можно лишь с опорой на идеи психологии развития.

### 3.5.5. Проекция

Определяя механизм проекции, А. Фрейд сопоставляет его с вытеснением. В отличие от других защитных механизмов (смещение, обращение, поворот против себя), влияющих на инстинктивный процесс как таковой, вытеснение и проекция «в основном предотвращают его осознание. При вытеснении нежелательная идея отбрасывается обратно в Ид, тогда как при проекции она смещается во внешний мир» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 201). Кроме того, сходство проекции и вытеснения состоит в том, что они в равной мере могут быть мотивированы как объективной тревогой, так и тревогой Суперэго, а также инстинктивной тревогой.

Механизм проекции широко используется детьми, можно даже сказать, что он наиболее присущ детскому сознанию. Для детского Эго «естественно постоянно избавляться таким образом от запретных импульсов и желаний, полностью возлагая их на других людей. Если эти желания влекут за собой наказание со стороны старших, Эго выставляет в качестве мальчика для битья тех лю-

дей, на которых оно их спроецировало; если же проекция была вызвана чувством вины, то вместо того, чтобы критиковать себя, Эго обвиняет других. В любом случае оно отделяет себя от своих действий и в своих суждениях о них проявляет крайнюю нетерпимость» (там же, с. 202).

По поводу понимания проекции в психоаналитической и психологической литературе нет единого мнения. Когда-то К. Ференци наметил тенденцию рассматривать проекцию вместе с интроекцией. Эту линию стала продолжать М. Кляйн (2001), которая попыталась объяснить развитие Эго ребенка именно взаимосвязанной работой механизмов проекции и интроекции. А. Фрейд, напротив, настаивает на том, что проекция возможна только после появления разделенности субъекта и объекта. Сегодня понятно, что проекция является важным и фундаментальным процессом функционирования психики. Она же является и фундаментальным механизмом развития личности. Поэтому механизм проекции также важно рассматривать в контексте развития. Вместе с развитием Я ребенка будет меняться как содержание, так и структура проективных процессов. Важно также изучать проекцию во взаимосвязи с другими механизмами Я, стараться понять ее функцию не только среди способов защиты, но и среди механизмов развития (Бурлакова Н. С., Олешкевич В. И., 2001).

А. Фрейд также подчеркивает роль механизма проекции в установлении человеческих отношений, причем не только негативно-го спектра (проекция агрессивных устремлений или приписывание собственной ревности партнеру), но и дружеских привязанностей. Как пример последнего А. Фрейд описывает механизм «альтруистического подчинения» (сам термин был предложен Э. Бибрингом).

### **3.5.6. Альтруистическое подчинение**

Этот механизм представляет собой специфическое сочетание проекции и идентификации, возможно поэтому он впоследствии не рассматривался как отдельный защитный механизм и не получил широкого распространения в психоаналитических работах. Суть этого механизма состоит в передаче «своих собственных желаний другому человеку» и попытке «таким косвенным образом обеспечить безопасность их удовлетворения» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 207). Этот процесс «сродни тому интересу и удовольствию, которые получает человек, наблюдая за игрой, в которой сам он не делает ставок» (там же). А. Фрейд приводит многочисленные примеры действия этого механизма. Например, пациент, который не мог потратить на себя ни копейки, делал роскошные подарки для других людей. Девушка, которая не вышла замуж по целому ряду внутренних сомнений, с удовольствием включается в процесс

организации замужества своей сестры. Служащий, который не может защитить собственные финансовые интересы, вдруг горячо настаивает на повышении зарплаты своего коллеги.

Функция этого защитного механизма двойка. Во-первых, «он позволяет человеку проявлять дружеский интерес к удовлетворению инстинктов других людей и таким образом косвенно и несмотря на запрет Суперэго удовлетворять свои собственные» (там же). Это снижает неуверенность в себе, дает возможность избежать конкурентных отношений, а также позволяет осознать собственные желания и косвенно исполнить их, погрузившись в желания и намерения своего окружения. Помимо этого сохраняется возможность быть постоянно хорошим и значимым в глазах других людей, а значит, и в своих собственных. Последнее свидетельствует о том, что альтруистическое поведение в его крайних формах является, в сущности, бегством от ощущения собственной недостаточности и «плохости».

Во-вторых, альтруистическое подчинение «высвобождает заторможенную активность и агрессию, исходно предназначенные для обеспечения удовлетворения инстинктивных желаний в их первичной связи с самим собой» (там же). Причем эта высвободившаяся агрессия направляется к объекту, который является властной фигурой, «принуждавшей человека в детстве к отказу от инстинкта» (там же). Кроме того, в большинстве случаев замещающий объект ранее был объектом зависти. Например, женщина, разочаровавшаяся в своих способностях, сместила свое честолюбивое желание на друзей-мужчин, которые «косвенно достигали в профессиональной жизни того, чего ей самой было никогда не достичь, а ее более красивые подруги делали то же самое в области любви. Ее альтруистический отказ был способом преодолеть испытываемое ею нарциссическое унижение» (там же). Здесь А. Фрейд акцентирует внимание еще на одном аспекте защитного альтруизма. Он может быть реакцией на длительное нарциссическое травмирование и унижение, способом компенсации нарциссической задетости посредством участия в возвышении других. И удовлетворение индивид испытывает, «присоединяясь» к успехам других людей, которым он сочувствует и помогает.

Кроме того, альтруистическое отречение позволяет не испытывать страх смерти: «В момент опасности... Эго не беспокоится за свою собственную жизнь. Вместо этого оно испытывает исключительную озабоченность и тревогу за жизни своих объектов любви» (там же, с. 210). Поскольку эти объекты — замещающие фигуры, на которые человек сместил свои инстинктивные желания, он теперь живет их жизнью и старается максимально уйти от своих потребностей. Страх собственной смерти связан с нарциссическим радикалом и эгоизмом. Когда же собственный нарциссизм

переносится на других людей, беспокойство за свою жизнь трансформируется и проецируется на них, превращаясь в беспокойство за их жизнь.

Этот же механизм А. Фрейд обнаруживает в родительских установках по отношению к ребенку, состоящих в предначертании жизненного пути и реализации тех целей, которые сами родители достигнуть не сумели. Родители в большей или меньшей степени разочаровываются в жизни, их нарциссическая часть, так или иначе, ущемляется, проецируясь на ребенка. Как когда-то отмечал З. Фрейд, мать, любящая ребенка, любит свою инфантильную, нарциссическую, когда-то отвергнутую личность. И в этом есть, вероятно, глубокий и творческий смысл: при правильном педагогическом подходе ребенок будет более свободной и творческой личностью, чем его родители.

А. Фрейд задается также вопросом: существует ли истинно альтруистическое отношение к ближнему, в котором не предполагается удовлетворение своего собственного инстинкта ни в прямой, ни в замещенной форме? Этот вопрос так и остается открытым. А. Фрейд здесь обращает внимание на тот факт, что альтруистическая позиция формируется не только посредством проекции и идентификации. Есть и другие способы для ее становления. Так, она отмечает: «Во всяком случае, проекция и идентификация не являются единственными способами обретения позиции, имеющей все признаки альтруизма; например, другой — и более легкий — путь к той же самой цели заключается в различных формах мазохизма» (там же, с. 212). Хотя в предыдущей форме альтруизма тоже, как нам кажется, не исключается элемент мазохизма.

### **3.6. Защиты из страха перед силой влечений в пубертатном возрасте**

А. Фрейд также активно изучала Эго и функционирование инстинктивной сферы в период полового созревания. Обращение к подростковому периоду в то время было новаторским, поскольку психоанализ интересовали прежде всего более ранние фазы психосексуального развития ребенка. А. Фрейд считает, что период полового созревания — «первое повторение детского сексуального периода; второе повторение наступает в климактерическом периоде. Каждый сексуальный период — это возобновление и воскрешение того, что уже было пройдено. Конечно же, помимо этого каждый из них вносит в сексуальную жизнь человека что-то свое. Благодаря тому факту, что физическая сексуальная зрелость наступает в период полового созревания, генитальность в этом периоде выступает на первый план и генитальные тенденции пре-



обладают над прегенитальными составляющими инстинктами. В климактерическом периоде, когда физические сексуальные функции ослабевают, генитальные импульсы вспыхивают в последний раз и прегенитальным импульсам вновь воздается должное» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 214). Последнее свидетельствует об определенной цикличности психологических процессов и мотивационных структур личности.

По мнению А. Фрейда, ранний детский период, период полового созревания и климактерический период схожи в том, что в это время Эго ослаблено, а Ид — сильно. В основе качественного сходства между этими периодами, в которых возрастает либидо, «лежит относительная неизменность Ид» (там же, с. 215). Различие же между этими периодами, напротив, состоит в изменчивости Эго в противовес неизменности Ид. У маленького ребенка Эго слабое, «отношение ребенка к Эго попросту диктуется ему обещаниями и угрозами со стороны других людей, другими словами — надеждой на любовь и ожиданием наказания» (там же, с. 216). Благодаря этому внешнему влиянию ребенок начинает контролировать свою инстинктивную жизнь. «Если в этой конфликтной ситуации Эго ребенка встает на сторону внешних влияний, о ребенке говорят, что он “хороший”. Если Эго встает на сторону Ид и борется с ограничениями удовлетворения инстинктов, налагаемыми воспитанием, то он “плохой”» (там же). Этим прицельно занимается педагогика — наука, стремящаяся «найти способы укрепления связи между воспитывающими силами и Эго в целях более успешного овладения инстинктами» (там же, с. 217). Как мы уже говорили, педагогика, точнее психоаналитически обоснованная педагогика, являлась одной из центральных тем, к которым А. Фрейд обращалась на протяжении всей жизни. Но у маленького ребенка имеется еще и «эндопсихический конфликт» — конфликт между внешним миром, представленным в виде объективной тревоги, и настоятельными инстинктивными требованиями, и «симптомы детского невроза представляют собой попытки разрешить этот конфликт» (там же). Это уже, по мнению А. Фрейда, область теории неврозов.

Возможности применения как педагогики, так и психотерапии зависят от развития Эго ребенка. Эго маленького ребенка «лишь зарождается под совместным давлением инстинктивных требований Ид и внешней по своему происхождению объективной тревоги. Поэтому можно сказать, что Эго «“делается по мерке”, т. е. оно в норме прекрасно приспособлено к сохранению равновесия между двумя силами: побуждением инстинкта и давлением извне» (там же). Но для установления такого равновесия требуется время, за которое ребенок проходит определенные стадии порождения конфликтов и их разрешения. Когда это равновесие уста-

навливается, это означает, что Эго «приучило себя к определенной отсрочке в удовлетворении своих желаний» (там же, с. 218). Такое равновесие устанавливается к началу латентного периода.

В латентный период сила инстинктов угасает, и Эго переориентируется на внешний мир, приобретая новые знания и становясь все более устойчивым по отношению к миру. Преодолевая эдипову ситуацию, ребенок преодолевает и полную зависимость от родителей, «и на смену любви к объекту начинается идентификация» (там же). Принципы взрослых все больше интроецируются во внутренний мир, внешний же мир во внутренней жизни ребенка проявляется не только в форме объективной тревоги: «Страх перед внешним миром принимает не такие угрожающие размеры и постепенно уступает место страху перед новыми представителями старой силы — тревоге Суперэго, тревоге сознания и чувству вины. Это означает, что в борьбе за овладение инстинктивными процессами Эго латентного периода приобрело нового союзника» (там же, с. 219). Этого союзника используют как родители, так и педагоги для последующего управления развитием ребенка. К концу латентного периода это равновесие вновь нарушается.

### 3.7. Защита с помощью регрессии

Еще одним важным защитным механизмом является механизм регрессии. Его участие описывается в работе самых различных психических процессов, как инстинктивных, так и протекающих в Эго. Регрессия является важным компонентом формирования невротических симптомов и участвует в функционировании многих защитных механизмов, будучи как функцией защиты, так и функцией адаптации. З. Фрейд в дополнении к «Толкованию сновидений» (1914/1991) выделил три типа регрессии:

1) топическая регрессия, при которой психическое возбуждение течет от моторной части психического аппарата обратно к своей сенсорной части и достигает системы восприятия. Это процесс, на котором основано галлюцинаторное исполнение желаний;

2) временная регрессия — возврат к более ранним, исходным психическим структурам; этот тип наиболее исследован в психоаналитической литературе;

3) формальная регрессия, которой присуще замещение зрелых форм выражения наиболее примитивными.

По мнению З. Фрейда, эти типы регрессии, как правило, проявляют себя одновременно. Опираясь на идеи второй топики, а также на свои собственные наблюдения за детьми, А. Фрейд приходит к выводу о том, что регрессии может подвергаться каждая

часть личности. Особенно это относится к детям. Поэтому она предлагает исследовать виды регрессии по отдельности. В связи с этим она требует от аналитиков также точного описания характера регрессий.

Наиболее исследованной является *регрессия в инстинктивном и либидозном развитии*. Особую роль здесь играют фиксационные точки, с которыми связана определенная часть энергии, центрированной на ранних объектах и целях (аутоэротизме и нарциссизме, стадиях раннего отношения между матерью и ребенком, преэдиповой и эдиповой зависимости, оральном удовольствии и оральном садизме, анально-садистских или пассивно-мазохистских отношениях, фаллической мастурбации, эксгибиционизме и т. д.). А. Фрейд (1965/1999, т. 1) в целом считает регрессию нормальным и даже необходимым для развития защитным механизмом и механизмом адаптации. В этом смысле процесс развития как двуликий Янус обращен как вперед, так и назад, где ищется опора, поддержка и защита. В то время «пока одна часть энергии влечения движется вперед» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 83), другая ее часть предстает как связанная и страхующая или задерживающая движение вперед.

Это зависит от степени и характера фиксаций на предыдущих стадиях развития. Чем больше таких фиксаций и чем они глубже, тем больше регрессивные процессы будут тормозить прогрессивные, тем чаще защитная регрессия будет участвовать в прогрессивном развитии. «Фиксации и регрессии всегда рассматривались как взаимозависимые. В зависимости от их существования и согласно степени либидо и агрессии, с которой они катектированы, фиксационные точки оказывают постоянное ретроградное давление на инстинктивную деятельность и обладают притягательностью, которая дает о себе знать на протяжении всего раннего развития и в зрелости» (там же, с. 84).

Образование фиксационных точек связано с чрезмерной фрустрацией либо, напротив, с чрезмерным удовлетворением на любых уровнях. Они могут быть в различной степени осознаны или вытеснены, и мера бессознательной привязанности к ним также может быть различной. Но основная их роль в развитии состоит именно в связывании инстинктивной энергии и тем самым в сдерживании движения вперед, что, по мнению А. Фрейда, наносит вред нормальному развитию инстинктов и объектных отношений. Это точки развития, к которым либидо и агрессия всегда регрессируют в результате встречи индивида с фрустрирующими факторами.

Другой вид регрессии — это регрессия в развитии Эго. Данный вид регрессии подчиняется иным законам и правилам, нежели предыдущий. Рассматривая временную регрессию Эго в нормальном развитии, А. Фрейд акцентирует тот факт, что этот процесс происходит постоянно во всех достижениях ребенка — в тестиро-

вании реальности, в синтетической функции, в речи; в приобретении контроля над органами выделения; во вторичных мыслительных процессах, контроле тревожности; в элементах социальной адаптации — манеры, устойчивость к фрустрациям и др.; в требованиях Суперэго честности, справедливости и т. п. Это означает, что ребенок не может постоянно оставаться на самом высоком уровне достижений Эго. Ребенок, прекрасно владеющий речью, на каком-то этапе своего развития может вновь прибегнуть к бессмысленному лепету, или же овладение навыками опрятности сменится возвратом к пачканию и непроизвольному мочеиспусканию. Эти примеры знакомы каждому, кто наблюдал за детьми, и число подобных им можно множить и дальше. Патологично ли это? А. Фрейд убедительно доказывает, что «случайные возвраты к более инфантильному поведению должны рассматриваться как нормальный знак» (там же, с. 86). Более того, чередование прогрессивных процессов и процессов регрессии в развитии ребенка является обычным, и может быть даже необходимым процессом нормального развития. Путь «туда — обратно», «медленный путь проб и ошибок, прогресса и временного возвращения — наиболее подходящий для здорового психического роста» (там же, с. 87).

Несмотря на различие, эти два типа регрессии связаны друг с другом, так что один из них может инициировать другой: снижение контроля Эго — вызвать регрессию инстинктов, и наоборот, регрессия в области инстинктов — может провоцировать регрессию в Эго и Суперэго, хотя между ними могут быть и более сложные отношения. Регрессивные процессы время от времени дают о себе знать как у ребенка, так и у взрослого. Просто у детей это более ярко выражено. По мнению А. Фрейда, принципиальное отличие регрессии Эго от регрессии инстинктов состоит в том, что у Эго нет точек фиксации, здесь регрессия идет от потери новейших достижений к потере следующих за ними. Таким образом, постоянные колебания регрессии и прогрессии являются нормальным процессом.

Но вместе с тем регрессия обычно включается в ответ на фрустрацию, и в этом смысле является защитным механизмом (и очень древним). С нашей точки зрения, можно предположить, что в работе других защитных механизмов обычно участвует также и механизм регрессии. Не исключено, что регрессия является не только первичным защитным механизмом, но и условием формирования последующих защитных механизмов.

А. Фрейд (1936/1999, т. 1; 1958/1999, т. 1; и др.) одной из первых обратилась к изучению защит в подростковом возрасте. Так, она считает, что чем сильнее тревога, вызванная объектными связями, тем более примитивной и элементарной будет защита, используемая Эго подростка. При экстремальной тревоге отноше-

ния с объективным миром могут сократиться до эмоционального состояния, описываемого как первичная идентификация с объектами. Это может приводить к регрессивным изменениям всех частей личности.

В таком случае границы Эго раскрываются для частичных соединений с объектами. Но в целом приверженность влиянию других сменяется установкой на себя самого. Начинают доминировать проекции, которые создают специфический обмен между индивидом и объектом и которые в свою очередь эхом откликаются в наиболее важных функциях Эго. Тогда деление на внешний и внутренний мир может временно останавливаться.

Такая защита способна на некоторое время ослабить тревогу, но не надолго. Скоро возникает новое состояние замешательства, сопровождаемое страхом эмоционального поражения. Ему сопутствует также страх потери своей идентичности.

А. Фрейд (1936/1999, т. 1; 1958/1999, т. 1) описывает также и другие механизмы защиты, наблюдающиеся у подростков: пубертатный аскетизм, интеллектуализацию, подростковый идеализм, защиту посредством смещения либидо, защиту через обращение аффекта и защиту путем отвода либидо на себя. Интерес к изучению защитных механизмов подростков продиктован кризисным характером этого возраста, а также вопросом о возможности психоанализа применительно к нему. А. Фрейд считает, что подростковый возраст по сути есть *прерывание мирного роста*, что является нормальным для этого периода. Соответственно, с ее точки зрения, ненормальным является противоположное положение дел: если в течение подросткового возраста сохраняется достигнутое ранее (в латентном периоде) равновесие.

### 3.8. Итоги анализа защитных механизмов

Подводя в 1936 г. в работе «Эго и механизмы защиты» итоги своего достаточно обширного анализа, А. Фрейд отмечает, что пыталась классифицировать защитные механизмы в соответствии с конкретными провоцирующими тревожность ситуациями. Описывая состояние знания о защитах в то время, А. Фрейд констатирует, что «остается много неясного относительно исторической связи между типичными переживаниями в индивидуальном развитии и выработкой конкретных типов защиты» (Фрейд А., 1999, т. 1. с. 242). Вместе с тем она считает, что, например, типичные ситуации, связанные с отрицанием, содержат мысли о кастрации и утрате объекта любви, а альтруистический отказ связан с преодолением нарциссического унижения.

А. Фрейд подчеркивает, что можно говорить и о параллелях между защитными мерами Эго против внешней и против внут-



ренной опасности. «Вытеснение избавляет от производных инстинктов, так же как отрицание разрушает внешние стимулы. Формирование реакции предохраняет Эго от возвращения изнутри вытесненных импульсов, тогда как при помощи фантазий, в которые обращена реальная ситуация, поддерживается отказ от поражения извне. Интеллектуализация инстинктивных процессов как мера против опасности, угрожающей изнутри, аналогична постоянной бдительности Эго по отношению к опасности, грозящей извне. Все остальные защитные меры, которые, подобно обращению и обороту против человека, производят изменения в самих инстинктивных процессах, имеют свой аналог в попытках Эго воздействовать на внешнюю опасность посредством активного изменения условий во внешнем мире» (там же).

В дальнейшем повествовании А. Фрейд задается вопросами: «каким образом Эго разворачивает формы своих защитных механизмов? Строится ли борьба против внешних сил по образцу борьбы с инстинктами? Или же дело обстоит наоборот — меры, используемые во внешней борьбе, являются прототипом различных защитных механизмов?» (там же). Классическому психоанализу, конечно, ближе первый вариант ответа. Социально ориентированной психологии, например, культурно-историческому подходу Л. С. Выготского, напротив, ближе второй вариант ответа. А. Фрейд в свою очередь пытается объединить эти два взгляда. Поскольку Эго ребенка испытывает прессинг как инстинктивных, так и внешних стимулов в одно и то же время, ему необходимо выстраивать защиту с двух сторон. «В какой мере, — спрашивает А. Фрейд, — в своей защите от инстинктов Эго следует собственным законам, а в какой — подвержено влиянию характера самих инстинктов?» (там же).

Отвечая на этот вопрос, А. Фрейд подчеркивает, что защита оказывается эффективной, если она построена на двойной основе: с одной стороны, на Эго, а с другой — на сущностной природе инстинктивных процессов. «Например, готовность, с которой эти процессы могут быть замещены, способствует механизму сублимации. При помощи этого механизма Эго достигает своей цели — отклонения инстинктивных импульсов от их чисто сексуальной цели на те, которые общество считает более высокими. Кроме того, обеспечивая вытеснение при помощи реактивного образования, Эго извлекает выгоду из способности инстинкта к обращению» (там же, с. 244). Таким образом, в формировании защиты (можно добавить, что и адаптации) участвует не только Эго, но и Ид. Более того, без специфических преобразований влечений по законам функционирования самих влечений защита оказывается неэффективной. Только в том случае, если защитная деятельность Ид и Эго идут навстречу и помогают друг другу, она становится таковой.

Завершая свой труд, А. Фрейд пишет: «...Эго одерживает победу, когда его защитные меры достигают своей цели, т.е. позволяют ему ограничить развитие тревоги и неудовольствия и так преобразовать инстинкты, что даже в трудных обстоятельствах обеспечивается какая-то степень удовлетворения. А это, в свою очередь, позволяет поддерживать гармоничные отношения между Ид, Суперэго и силами внешнего мира» (там же).

Подводя итоги, отметим следующее. В работе «Эго и механизмы защиты» А. Фрейд изучает различные механизмы защиты, подчеркивая значение анализа Эго, которое рассматривается как относительно независимая психическая организация, находящаяся в постоянном контакте с внешним миром, а также во взаимодействии с Ид и Суперэго. Но вопросы о том, как устроено само Эго, как проявляются его функции, не вовлеченные в интрапсихический конфликт, как строится процесс, благодаря которому Эго справляется с внешним миром, остаются в значительной мере открытыми. Через несколько лет на эти вопросы попытается ответить Х. Хартманн.

### **3.9. Вклад Х. Хартманна в психологию Эго и изучение защитных механизмов**

Новые идеи в психологию Эго и проблему защитных механизмов вносит Х. Хартманн (1939/2002). Опираясь в своих размышлениях в том числе и на работу А. Фрейда «Эго и механизмы защиты», он открывает новые перспективы в данной проблематике. В частности, он ставит задачу расширения психоанализа, определяя своей целью сделать его *наукой о развитии*. Для этого Х. Хартманн активно обращается к различным направлениям в психологии, в которых изучались проблемы развития и механизмов Эго. В некотором смысле Х. Хартманн пытается интегрировать академическую психологию и психоанализ. Уже сама по себе постановка подобных вопросов имела огромное значение для развития этих направлений.

Как известно, психоанализ предполагает анализ явлений в их динамике. А. Фрейд исследует Эго как компромиссную структуру, участвующую в борьбе психических сил и помогающую разрешать их конфликты. Х. Хартманн впервые начинает говорить об области психики, свободной от конфликтов. К этой области он относит явления памяти, ассоциации и другие образования Эго, которые, с его точки зрения, не связаны с конфликтом. Например, он считает, что интеллектуализация — это не только защита, поскольку она ориентирована на реальность и ускоряет адаптацию к среде. В этой связи он подчеркивает, что сила Эго может определяться не только с точки зре-

ния конфликта. Так психоанализ возвращается к психологии Я, но уже опосредованной изучением психологии инстинктов и бессознательного. В этой связи Х. Хартманн отмечает: «Психология аппаратов Эго представляется мне хорошим примером взаимозависимости конфликта и адаптации (и достижения) и это снова возвращает нас к отправной точке» (Хартманн Х., 2002, с. 142).

С точки зрения Х. Хартманна, центральное значение в развитии Эго имеет именно *процесс адаптации*, который может развиваться двояко: или сама среда меняется индивидом, или же он сам меняется в соответствии с ее требованиями и условиями («социальная податливость»). Он также говорит, что адаптация может быть не только прогрессивной, но и «регрессивной». В последнем случае Эго запускает процессы регрессии, которые, с точки зрения Э. Криса, на которого ссылается Х. Хартманн, могут обслуживать интересы Эго. Впоследствии, в более поздних работах, А. Фрейд поддержит эту точку зрения и будет разрабатывать ее в дальнейшем (см.: «Норма и патология в детстве: оценка детского развития»).

Х. Хартманн пытается описать психику структурно-аналитически, т.е. так, чтобы, с одной стороны, были учтены процессы, инициированные Ид, а с другой — подробно описаны процессы, происходящие с участием Эго. Например, он выделяет четыре процесса равновесия в психике, которые определяют особенности адаптации индивида. Сюда относятся равновесие между организмом и средой, равновесие инстинктивных влечений, равновесие психических инстанций (структурное равновесие) и равновесие между синтетической функцией Эго и его остальной частью, т.е. равновесие внутри собственно Эго. Эту линию исследования также впоследствии поддержит и будет разрабатывать А. Фрейд.

Само равновесие предполагает развитие определенного рода адаптивных процессов. Подчеркнем, что Х. Хартманн говорит не просто о приспособлении, но о взаимоприспособлении как особой и очень важной предпосылке адаптации.

Далее Х. Хартманн вновь возвращается к старому конституциональному фактору, который в психоанализе в то время уходит в тень. С его точки зрения, конституциональный фактор относится как к компонентам конституции влечения, так и к «компонентам конституции Эго» (там же, с. 135). Таким образом, он считает, что Эго в значительной мере имеет конституциональную основу. Это относится к восприятию, интеллекту, подвижности и другим функциям Эго. Для доказательства этого Х. Хартманн ссылается, в частности, на исследования близнецов.

Хотя некоторые функции Эго действительно смоделированы по образцам инстинктивных влечений (например, частично это

Эго-механизмы проекции и интроекции в восприятии), однако, как считает Х. Хартманн, восприятие не должно целиком рассматриваться, как только процесс проекции и интроекции. Процесс восприятия — это в значительной мере функция Эго как автономного психического образования. Х. Хартманн считает, что нужно изучать Эго как автономное образование, потому что оно таковым и является. Даже если предположить, что инстинктивные влечения и механизмы Эго вырастают из общего корня, то затем, обособившись, они могут вступать в самые разнообразные отношения друг с другом. Но в целом рассмотрение всякого врожденного механизма как инстинктивного влечения неверно, поскольку не всякий врожденный механизм принадлежит сфере инстинктов, он также может принадлежать Эго. Вообще очень важно понимать процесс дифференциации Эго, выделения его из Ид, а также видеть, когда и как происходит их разделение. По крайней мере Х. Хартманн подчеркивает равенство этих психических инстанций. И то и другое может обладать врожденными характеристиками. «Строго говоря, нет никакого Эго до дифференциации Ид, но также нет никакого Ид, так как они оба продукты дифференциации» (там же, с. 136).

Особенно интересуют Х. Хартманна врожденные механизмы Эго, которые выделяются после дифференциации его от Ид. Это механизмы и «аппараты», которые обслуживают именно Эго: «Мы можем рассматривать в качестве врожденных аппаратов Эго те аппараты, которые после этой дифференциации недвусмысленно находятся на службе Эго» (там же). Врожденное же для Х. Хартманна — это результат наследственности. В таком случае, раз принимается наличие врожденных аппаратов Эго, то изменяется и представление об особенностях адаптации. «Адаптация лишь частично приобретает заново каждым поколением и определенно не все вытекает из инстинктивных влечений» (там же, с. 36 — 37).

Х. Хартманн также отдает дань процессам созревания ребенка, которые происходят после рождения, отмечая, что «сам ход созревания является конституциональным процессом» (там же, с. 137). Многие психические функции, в том числе функции Эго, запускают именно процессы созревания, которые всегда протекают индивидуально и определяются врожденными факторами. В этой связи выделяются три разновидности эволюционных процессов. Во-первых, это процессы, протекающие без существенного влияния внешнего мира. Во-вторых, это процессы, которые координируются типическими переживаниями, т. е. те, спусковой механизм которых приводится в действие среднеожидаемыми ситуациями окружающей среды. И наконец, третья разновидность эволюционных процессов определяется атипичными переживаниями (или зависит от них).

Согласно Х.Хартманну, процессы созревания, хотя и зависят от среды, но вместе с тем именно они в целом определяют ритм эволюционных процессов. Поэтому *не всякое развитие и совершенствование адаптации исходит из опыта*. Даже способность к обучению хотя бы частично определяется конституциональным фактором. Сюда относятся такие свойства интеллекта, как гибкость, способность к переобучению, ригидность. В психике индивида можно найти особенности, которые не изменяются посредством переобучения. Конечно, о врожденных факторах и ранее говорилось в психоанализе. Например, общепринятым было положение о порядке прохождения фаз психосексуального развития, а также о врожденной фиксации на каких-либо эрогенных зонах (Фрейд А., 1990). З.Фрейд считал, что развитие сексуальных задержек может быть обусловлено органически и даже передаваться по наследству, а поэтому наступать без всякого влияния воспитания. Но Х.Хартманн нечто подобное говорит не об инстинктах, а именно об Эго. Это стало, несомненно, революционным шагом для того времени. Сам Х.Хартманн объясняет сделанный им акцент «на аппаратах Эго» тем, что такой подход позволяет обосновать концепцию инстинкта самосохранения, «к которому до сих пор относились как к падчерице» (Хартманн Х., 2002, с. 142).

Но и воздействие среды зависит от уровня созревания организма, которое, как уже говорилось, согласно Х.Хартманну, в свою очередь зависит от конституциональных факторов. Воздействие среды, ее восприятие будет определяться характером и уровнем созревания организма. Но раз конституциональный фактор связан с психическим, то предполагается, что таким же образом можно говорить и о психическом созревании, в частности о психическом созревании Эго. К примеру, созреванием аппаратов Эго можно объяснить развитие интеллекта, силы Эго, воли и т.п. Таким образом, Х.Хартманн пытается обосновать идею автономного развития Эго, ставит задачи изучения его структуры и рангового порядка функций, а также его организации и центральной регуляции и его возможностей в приостановке своих функций и т.д. Действительно, в то время к изучению структуры и функций Эго проявлялось недостаточно внимания. В работе «Я и защитные механизмы» А.Фрейд систематически не разрабатывает проблему устройства, структуры Эго. Х.Хартманн активно ставит эти назревшие проблемы, пытаясь прояснить неисследованные области психоаналитической теории. С его точки зрения, изучение Эго может помочь глубже понять процессы адаптации и психического здоровья. Например, он считает, что расстройство аппаратов Эго может прямо оказывать патологическое влияние на развитие объектных отношений. Однако верно и обратное: расстройство развития объектных отношений приводит к патологии Эго.



Итак, Х. Хартманн, обсуждая развитие Эго, подчеркивает, что часть его характеристик являются унаследованными, это же относится и к защитным механизмам. Индивидуальный выбор защит хотя бы частично определяется и конституциональным фактором, передаваемым по наследству. В подтверждение своей мысли Х. Хартманн приводит высказывание З. Фрейда, сделанное в одной из последних работ «Конечный и бесконечный анализ»: «Не будет никакой мистической переоценки наследственности, если мы сочтем правдоподобным, что в еще не существующем Эго уже заложены его последующие линии развития, склонности и реакции» (Хартманн Х., 2002, с. 140). В данной работе З. Фрейд описывает синтезирующие функции Я как часть расширенного понимания его биологической, сохраняющей жизнь роли. По сути дела речь идет о некотором отходе З. Фрейда от своих первоначальных взглядов, где акцентировалась особая роль влечений как «биологически важной» части психического аппарата.

Положения о роли наследственного фактора позволяют Х. Хартманну по-новому решать и проблему первичной враждебной установки Эго по отношению к инстинктивному влечению, которую до него обсуждала А. Фрейд. Речь идет о так называемой тормозящей, сдерживающей функции Эго по отношению к инстинктивным влечениям («недоверии Эго к требованиям инстинктивных влечений»), что является, по Х. Хартманну, действием первичного (врожденного) фактора (там же). Другим фактором называется частичный антагонизм между выживанием индивида и выживанием рода. Но этому фактору Х. Хартманн придает меньшее значение.

Далее Х. Хартманн задается следующим вопросом: «оказывают или нет созревание и развитие аппаратов свободной от конфликтов сферы Эго влияние на защитные процессы?» (там же, с. 141). Он сам склонен отвечать на него положительно.

Вслед за А. Фрейд, опираясь на собственное исследование проблемы связи между защитой и адаптацией, Х. Хартманн высказывает предположение, что возможно «развитие ритма этих аппаратов является одной из детерминант той последовательности, в которой вырабатываются защитные методы» (там же), т.е. последовательность созревания структур и аппаратов Эго определяет последовательность развертывания защитных механизмов. По крайней мере, это касается некоторых из защитных механизмов. Вступление в действие других защит, вероятно, имеет также и иную природу. «Механизмы отказа, избегания, реактивного образования, изоляции и отказа от содеянного, вероятно, вовлекают в себя такие детерминанты, но это менее вероятно для той другой группы защит, которая включает обращение против себя, полное обращение в свою противоположность и т.д.» (там же). Первые механизмы предполагают разделение Эго и Ид. В них, вероятно,

участвуют процессы вытеснения или близкие к ним процессы. Что же касается последних, то в отношении их это не является очевидным, поэтому Х.Хартманн, также как и А.Фрейд, склонен видеть в них специфическую трансформацию инстинктивной деятельности.

Х.Хартманн пытался показать, что некоторые защитные меры, которые ранее были включены в конфликт, с течением времени могут приобрести автоматизированный характер и начать служить иным целям (например, адаптации, синтезу и т.д.) в противовес исходным. Доказательству этих взглядов, несомненно, способствовала его концепция «вторичной автономии Я». В русле этой концепции Хартманн, например, рассматривает реактивное образование, которое возникает вследствие защиты от влечений, но затем вторичным образом начинает выполнять функции в рамках Я.

В этой связи он подчеркивает, что если будет игнорироваться феномен смены функций, то исследователи придут к «генетической ошибке» — к отождествлению функции с ее историческим развитием или к сведению ее к генетическим предшественникам.

Поэтому вклад Х.Хартманна в психоанализ состоит также и в том, что он ставит проблему разделения функции, генеза, структуры и содержания психических образований.

Но основное значение работ Х.Хартманна как в истории психоанализа, так и в истории психологической науки в целом в завершении работы, начатой А.Фрейд, по формированию эго-психологии как особого направления в психоанализе.

Это направление (Э.Крис, Р.Левенштейн, Д.Рапопорт, М.Гилл, Э.Джакобсон и др.) скоро сблизилось с академической психологией и породило ряд самобытных исследований, без которых трудно представить себе современную психологию, а также смежные с ней области. И несмотря на то, что в рамках психоанализа существуют и другие подходы к исследованию Эго (Я) (прежде всего теории объектных отношений, психология самости и другие концепции), эго-психология и по сегодняшний день занимает среди них достойное место.

### **Контрольные вопросы и задания**

1. Как ставится и решается проблема изучения Эго в работе А.Фрейд «Эго и механизмы защиты»?
2. Как А.Фрейд отвечает на вопрос о хронологии возникновения защитных механизмов?
3. В чем смысл и содержание классификации защит в соответствии с источниками тревоги и опасности, предложенной А.Фрейд?

4. Каков вклад в формирование Эго трех видов тревоги, выделенных А. Фрейд?

5. Охарактеризуйте функционирование основных защитных механизмов (отрицания в фантазии, отрицания в слове и действии, проекции, ограничения Эго, идентификации с агрессором, альтруистического подчинения).

6. В чем состоит специфика пубертатного возраста и соответствующих этому возрасту защит?

7. В чем состоит вклад Х. Хартманна в теорию психоанализа и развитие эго-психологии?

# ГЛАВА 4

## ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ В ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОМ ПОЗНАНИИ

### 4.1. Социальные источники интереса психоанализа к нормальному развитию

Такой же сквозной нитью, пронизывающей все творчество А. Фрейд, наряду с ее интересом к педагогике, становлению и развитию Эго и защитных механизмов, а также к вопросам детского психоанализа является интерес к нормальному развитию ребенка<sup>1</sup>. Она считает, что именно на основе четкого знания о норме развития можно обоснованно и дифференцированно говорить о характере патологии. Дело в том, что со временем появился запрос на использование психоаналитического понимания развития в областях, требующих быстрого ответа на поставленные практикой вопросы. Помимо педагогических практик, это область психодиагностики в различных сферах — психиатрии, соматической и психосоматической медицины, а также социальной работы. И наконец, появилась востребованность психологического консультирования широкого круга населения по самым различным вопросам, в частности родителей по поводу особенностей развития ребенка и подходящих применительно к его индивидуальности педагогических мер. В этих областях нет запроса (или возможности) прибегать к психоанализу в полном смысле слова или же нет в этом необходимости. Обнаружились также такие группы пациентов, для которых психоанализ был противопоказан (например, агрессивные дети с дефектами в развитии объектных отношений дефицитарного характера). В такой ситуации возникли задачи систематизации психоаналитических знаний о развитии, и соответственно по-новому был поставлен вопрос о возможностях психологического вмешательства в нарушенное развитие.

Для эффективного консультирования детей и родителей нужны были четкие представления о норме и специфике ее вариаций. В этом смысле А. Фрейд ставит задачи, которые ранее в психоанализе ставить не решались. Она рассматривает вопросы диагностики в связи с целью профилактики невротизации у детей, также предсказания особенностей и направлений детского развития. Для этого

---

<sup>1</sup> Проблема развития ребенка в психоаналитическом ракурсе обсуждается также в работах Г. Блюма (1996), Ф. Тайсон, Р.Л. Тайсона (1998).

нужно оперировать точными психологическими определениями и понятиями. Этого в психоанализе как раз и не хватало. Необходимо было сделать шаг к новой организации и рефлексии психоаналитического знания, что позволило бы осуществлять точную и оперативную диагностику и легло бы в основу описания каркаса развернутой диагностической процедуры. Точная диагностика также была необходима и для упорядочивания воспитательной активности родителей. И наконец, посредством точной диагностики нужно было отвечать на такие повседневные вопросы родителей, как: вопрос о наиболее оптимальном времени для оперативного вмешательства; о времени оптимального начала для посещения ребенком детского сада; или о том, когда появление второго ребенка было бы наиболее желательным, и т. д. Так в лице А. Фрейд психоанализ делает попытку систематизации своих знаний, привлечения их к исследованию нормального развития. Когда-то развитие психоаналитического знания началось с изучения патологии. Теперь дочь основателя психоанализа предпринимает шаг в том направлении, чтобы сделать психоанализ *наукой о развитии* в целом, разработать на его основе нормы развития и тем самым превратить его в широко социально востребованное явление в различных областях знания и практики. Педагогика, социальная работа, медицина, юриспруденция — вот лишь некоторые из областей, в которые психоанализ внес свой вклад, что стало возможным именно на основе его рассмотрения как психологии развития. Так психоанализ в виде психологии развития, взяв за основу именно онтологический аспект, пытается интегрировать другие области психологии, а затем сделать следующий шаг в своем становлении в качестве базы для формирования более широкого круга психологических практик, обслуживающих развитие.

Еще большее значение разработка норм развития имеет для решения вопроса о дифференциальном диагнозе, опираясь на который появится возможность назначить необходимую для данного случая психотерапию. Таким образом, А. Фрейд (1970/1999, т. 2) ставит задачу и дифференцированного терапевтического воздействия, т. е. поиска «лучшего соответствия между детскими проблемами и терапией». И здесь А. Фрейд делает весьма необычный для психоаналитика вывод: она считает психоанализ только одним из возможных видов психологического лечения, признавая необходимость иных психотерапевтических школ, которые могут решать в своей области не менее значимые задачи, чем собственно психоанализ. А. Фрейд подчеркивает, что «ни один вид психотерапии, сколь бы тщательно он ни был разработан, как бы ни был дорог или же, наоборот, доступен, не может быть приемлем во всем спектре различных обстоятельств» (Фрейд А., т. 2, с. 224).

3. Фрейд изначально считал, что есть группы пациентов, у которых есть наличные внутренние условия для возможности



создания с ними аналитической ситуации (развитие некоторых психических структур, особое отношение к аналитику). Затем З. Фрейд (Freud S., 1925/1950) и А. Айхорн (Aichorn A., 1925/1965; 1983), а за ними и А. Фрейд пришли к выводу, что есть группы пациентов, у которых аналитик при помощи специальной предварительной работы сможет создать эти условия, при этом сохранив цель анализа (у А. Фрейда это идея подготовительного периода; усилия по развитию лечебного альянса через специфическую работу с родителями и т. д.). Позже А. Фрейд отмечает, что среди детей есть пациенты, для которых аналитические цели не могут быть поставлены вообще. Например, по ее мнению, бессмысленно аналитически подходить к ребенку, у которого на симбиотической фазе возникла тревога отделения (тяжелые формы депривации), к агрессивным детям с дефицитом положительных эмоциональных связей и т. п. Эта работа по своему характеру не аналитическая, а педагогическая или принадлежит области социальной работы. Тем самым А. Фрейд через обращение к лечению ребенка по-новому оттеняет границы психоанализа и его возможности.

## 4.2. Природа агрессии

А. Фрейд придерживается теории двух базовых инстинктов в развитии индивида — сексуального инстинкта и инстинкта смерти, которые в норме смешиваются друг с другом и таким образом как бы обогащают друг друга. Эта теория, с точки зрения А. Фрейда, объясняет «почему в любовные отношения между людьми так часто вмешиваются эмоции враждебной и агрессивной природы» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 370). А. Фрейд считает, что «любовь и ненависть перемешаны по своей природе, и с началом отношений с другими людьми в жизни индивида обе противоборствующие тенденции направляются на одних и тех же людей» (там же). Имеется в виду, что у ребенка развиваются как враждебные, так и любовные чувства по отношению к матери, помимо той враждебности, которая появляется, когда мать фрустрирует желания ребенка. Таким образом, по мнению А. Фрейда, фрустрация только способствует актуализации агрессивного инстинкта, но не производит агрессию сама по себе. Так появляется склонность направлять агрессивные чувства на любимых людей.

Эта же склонность сохраняется в течение всей жизни и «неизбежно вызывает страдания и неразбериху в практически счастливых и позитивных любовных отношениях взрослых» (там же). Так вносит свой вклад в структуру душевной жизни деструктивный инстинкт. Именно он не позволяет установить исключительно позитивные отношения между людьми: «Невозможность установить исключительно позитивные отношения в реальной жизни вызы-

вает в человеке то страстное желание “чистой любви”, которое находит выражение в бесчисленных фантазиях, грезах, утопиях и прочих поэтических произведениях» (там же, с. 370 — 371).

На разных уровнях развития ребенка агрессивные влечения проявляют себя по-разному, но эти проявления часто усиливают выражение детской любви. А. Фрейд считает, что без «добавления агрессии сексуальные импульсы оказываются неспособными достичь какой-либо цели» (там же, с. 369). Благодаря добавлению агрессии к сексуальности она только и становится способной себя реализовать: «Именно слияние сексуальных инстинктов с агрессией делает возможным для ребенка отстаивать свои права на обладание объектом любви, состязаться с соперником, удовлетворять любопытство, демонстрировать свое тело или свои возможности, даже получение пищи и уничтожение ее посредством съедения — результат этого соединения» (там же, с. 369 — 370).

По мнению А. Фрейда, то же самое верно и по отношению к нормальной сексуальной жизни: «Аналогично в нормальной взрослой сексуальной жизни осуществление сексуального акта предваряется определенным количеством мужской агрессии, чтобы обрести господство над сексуальным партнером. В аномальных случаях, когда из-за подавления и ослабления агрессии ее недостает, сексуальные проявления становятся неэффективными. Результатом этого во взрослой генитальной жизни является импотенция» (там же, с. 370).

Аналогичные нарушения развития можно обнаружить и на прегенитальных стадиях развития ребенка. Здесь при недостаточном проявлении агрессивных побуждений мы видим пищевые расстройства, слабость эмоциональных привязанностей, особенно в эдиповых проявлениях, а также снижение любопытства и интеллектуальных достижений ребенка, ослабление удовольствия от игры и пр. Но когда недостает развития сексуальных влечений, наблюдается другая картина развития: неуправляемые склонности, бесконтрольность, деструктивные и криминальные наклонности, и т.п. А. Фрейд выделяет следующие клинические факты, указывающие на закономерности развития деструктивности.

1. При усилении фрустрации существенных либидозных желаний (возникающей, например, от запрещающей, отвергающей установки родителей) детские агрессивные реакции подвергаются ненормальному усилению на вполне нормальные и неизбежные депривации, которые испытывает любой ребенок на протяжении периода детства.

2. Другим способом патологического усиления деструкции является недостаток ровного, любящего отношения в раннем детстве, вызванный как внутренними, так и внешними факторами (такими, как потеря родителей или лиц, замещающих их, травматическое отлучение от груди и т.п.). Это обычно вызывает

состояние эмоционального голода с последующей задержкой или полной остановкой эротического развития ребенка. Именно в таких случаях баланс в соотношении эротических и деструктивных побуждений нарушается, приводя к тому, что агрессия проявляется в форме чистой деструктивности. По наблюдениям А. Фрейд, подобные случаи встречаются и в семейной жизни, но чаще всего они возникают у обделенных, осиротевших детей, проводших свое детство в интернатах и приютах. Отсюда следует и подход к психотерапии агрессивных детей. А. Фрейд считает, что такого рода агрессия не поддается прямой и директивной коррекции. Терапия таких детей должна быть направлена на ущемленную сторону эмоционального развития так, чтобы вызвать актуализацию «нормального взаимоотношения между эротическими и деструктивными импульсами и поместить агрессию под полезное и смягчающее влияние любовных переживаний ребенка» (там же).

3. И наконец, на развитие внутренних конфликтов ребенка с агрессивными побуждениями, направленными против любимых родителей, оказывает сильное влияние терпимость или нетерпимость, которую они проявляют в каждом отдельном случае. То есть фрустрация агрессивных проявлений помещает агрессию внутрь, создает внутренний конфликт и так же мешает нормальному развитию ребенка.

Итак, А. Фрейд придерживается теории двух базовых инстинктов. Она пытается подробно изучать проявления агрессии на всех стадиях психосексуального развития, стремясь построить теорию развития агрессии, аналогичную теории развития сексуальных влечений.

Но А. Фрейд не согласна с М. Кляйн в том, что агрессивные и сексуальные импульсы изначально антагонистичны и существуют в конфликте с самого рождения. Она считает, что они не обязательно должны вступать в конфликт. В отличие от М. Кляйн она говорит именно о смешении этих импульсов и об их количественных и качественных характеристиках.

### **4.3. Проблема описания нормального детского развития**

Изучение «нормы», как отмечает А. Фрейд, ссылаясь на Э. Криса, является «неразвитой», «вытесненной» областью психоанализа. Но в то время как аналитик, работающий с взрослыми, в меньшей мере ориентирован на концепцию нормального развития, детский аналитик, напротив, «глубоко вовлечен в вопросы нормального развития или различных отклонений» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 50). Дело в том, что детский аналитик рассматривает прогрессивное развитие не только как критерий диагностики ребенка, но и как критерий построения психотера-

пии. Поэтому А. Фрейд пытается отойти от глобального и чересчур абстрактного разделения на патологичное и нормальное развитие и предлагает взамен этому точное и детальное описание конкретных особенностей развития ребенка. Для оценки нормального детского развития А. Фрейд дает не просто метапсихологическое описание психической реальности, но выстраивает картину развития ребенка, ориентированную на реальные практические задачи воспитания, диагностики и последующей терапии, позволяющую делать прогнозы на будущее. Разрабатывая проблемы нормального детского развития, А. Фрейд (Freud A., 1963; Фрейд А., 1965/1999, т. 2) вводит понятие *линии психического развития*.

В метапсихологии психоанализа предполагается, что психическое развитие происходит в следующих направлениях:

1) развитие сексуального влечения (последовательность либидозных фаз);

2) развитие агрессивного влечения, которое соотносимо с постепенным развитием либидо (кусание, плевание — с оральностью; толчки, пинки — с анальностью; властное подавление, поведение с позиции силы — с фаллической стадией; невнимательность, асоциальное поведение — с подростковым возрастом и т. д.);

3) развитие Эго и соответствующих защитных механизмов;

4) развитие Суперэго как последовательности идентификации с родительскими объектами и прогрессирующей интернализации родительского авторитета;

5) интеллектуальное развитие.

Для А. Фрейда первостепенный интерес представляет проблема понимания специфического взаимодействия между развитием влечений и развитием Эго — Суперэго и их реакцией на внешние влияния в разные возрастные периоды. Решая эту задачу, опираясь на более чем пятнадцатилетний опыт работы в Хэмпстедской клинике в Лондоне, а также частично на работы, выполненные Х. Хартманном, Э. Крисом, А. Фрейд (1965/1999, т. 2) выстраивает модель взаимодействия Эго и Ид, позволяющую оценить качественные особенности зрелости, адаптации и структурализации личности ребенка. В этой модели предполагается ответ на вопрос о том, как происходит адаптация к внешнему миру, как внутренний мир становится подконтрольным и постепенно ограничивается свобода влечений и фантазий, освобождая место для рациональности и соответствующего эго-контроля. Для описания этих процессов развития А. Фрейд и использует концепцию линий развития (Freud A., 1963; Фрейд А., 1965/1999, т. 2). Она выстраивает ее применительно к рассмотрению различных областей психического развития: для сферы принятия пищи, для функций опрятности и опорожнения кишечника, для перехода от разделения всех потребностей своего тела с матерью до утверждения самостоя-

тельности в управлении собственным телом, для пути от эгоизма к дружбе, для пути от аутоэротики и эротических забав с материнским телом к игрушке и от игры к труду. Но вначале она еще раз возвращается к базовой линии развития в психоанализе: развитию от инфантильной зависимости к взрослой любовной жизни, и т.д. Причем А. Фрейд не считает свой анализ исчерпывающим и окончательным, напротив, по ее мнению, возможно выделение и других линий развития.

#### 4.4. Концепция линий развития

Обратимся к базовой для развития личности ребенка *линии развития от зависимости к взрослым объектным отношениям*. Она во многом прототипична для других линий развития и изначально привлекла внимание аналитиков.

В первой фазе эмоционального развития ребенка отмечается «биологическое единство» между ним и матерью. Оно связано с тем, что, с одной стороны, нарциссизм матери распространяется на ребенка, а с другой — что ребенок также включает мать в свою внутреннюю «нарциссическую среду».

Во второй фазе, аналогичной стадии частичного объекта по М. Кляйн, центральной составляющей является привязанность по типу анаклитической, которая представляет собой предварительную ступень для развития на следующем шаге истинных объектных отношений. Здесь присутствует позитивный либидозный катексис удовлетворения влечений, которому содействует объект, но после получения удовлетворения, как считает А. Фрейд, объектные отношения прекращаются. Таким образом, эта фаза носит частичный характер и в связи с функционированием объектных отношений.

В третьей фазе — стадии объектного постоянства, у ребенка появляется постоянный позитивный образ объекта вне зависимости от того, удовлетворяет тот его потребности в данный момент или нет. Здесь возникают собственно объектные отношения, и появляется константность объекта.

В четвертой фазе отмечаются амбивалентные отношения анально-садистской стадии, в силу чего привязанность приобретает отчетливо амбивалентный характер, где содержатся и агрессия, и либидо. Появляются и свои особенности функционирования Эго, которое «стремится привязать, контролировать объект желаний и управлять им» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 59).

В пятой, фаллически-эдиповой, фазе появляется страсть к родителям противоположного пола, ревность и соперничество с другим родителем, защищенность, любопытство, потребность в восхищении и эксгибиционизм.



В шестой фазе, соответствующей латентному периоду, либидо переносится на внесемейное окружение — учителей, ровесников, общественные группы. Проявления фантазий дают повод к разочарованию в родителях (фантазии близнецов и т. д.).

В седьмой, предпубертатной, фазе происходит подготовка к «подростковому бунту», оживляются ранние инфантильные отношения и поведение, типичное для стадий частичного объекта и амбивалентности.

В восьмой фазе наконец достигается направленность либидо на объекты противоположного пола вне семьи (там же, с. 58 — 59).

Уже здесь, опираясь только на эти выделенные вехи на пути от зависимости к зрелым объектным отношениям, можно делать также реальные практические выводы. К примеру, более конкретное значение приобретает проблема разлучения ребенка с матерью. Если ребенок достиг третьей фазы, то разлука с матерью будет переноситься им гораздо легче, чем на предыдущих этапах. Установившееся объектное постоянство, стабильный внутренний образ матери, которые сложились к этому времени, позволят ребенку легче мириться некоторое время с ее физическим отсутствием и недостатком удовлетворения потребностей со стороны объекта. Страх и анаклитическая депрессия возникают в том случае, если разлука происходит в первой фазе биологического единства. Нарушения, которые возникают вследствие неудовлетворения потребностей ребенка на второй фазе, приводят, как считает А. Фрейд, к возникновению «фальшивого», «ложного» Я (Winnicott D.W., 1965). Бесконтрольная агрессивность, деструктивные действия характерны при нарушениях четвертой фазы (там же, с. 60).

А. Фрейд приводит и другие практические следствия на основе анализа данной линии развития, которые позволяют точно отвечать на многочисленные вопросы родителей и педагогов:

а) родителям не следует ожидать взаимности в объектных отношениях на предэдиповой фазе: она появится позже, в пятой фазе;

б) в случае нарушения протекания эдипова комплекса и соответственно прохождения пятой фазы нарушатся и процессы адаптации к группе: возможно появление школьных фобий, большой тоски по дому и пр.;

в) реакция на усыновление приобретет более негативный характер в конце латентного периода (шестая фаза), когда под влиянием неминуемого разочарования в родителях все дети чувствуют себя в семье чужими;

г) впервые появившиеся на эдиповой фазе сублимации, получающие свое развитие в латентный период, во время прохождения седьмой фазы могут исчезнуть «не в результате ошибок в воспитании или развитии, а как следствие соответствующей

данному периоду регрессии на более ранние стадии развития» (вторая, третья и четвертая фазы) (там же, с. 61);

д) не имеет смысла противостоять разрыву связей с родительскими узами у молодого человека или его борьбе с прегенитальными импульсами в подростковом возрасте, так же как не имеет смысла противостоять прегенитальному аутоэротизму в первой, второй, третьей, четвертой и седьмой фазах (там же, с. 60—61).

Еще одна линия развития — *линия развития сферы питания*. Проблема нарушения приема пищи у детей, а также нормального развития этой сферы последовательно разрабатывалась А.Фрейд в работе, посвященной детдомовским детям (Freud A., Burlingham D., 1943), а также в статьях на эту тему (Freud A., 1946, 1947). В 1965 г. А.Фрейд суммирует ранее высказанные ею по этому поводу идеи в рамках «линии развития сферы питания». Для приобретения навыка самостоятельного принятия пищи ребенок делает следующие шаги. На первом шаге все питание ребенка полностью организовывается матерью. Трудности в принятии пищи на этой стадии могут быть вызваны нормальными колебаниями аппетита и расстройствами кишечника у ребенка или же его отношением к матери и ее тревогой по поводу кормления. Расстройства питания здесь часто вызываются неправильным удовлетворением потребности в еде (длительным ожиданием или же насильственным кормлением). Наряду с удовольствием от пищи на этой стадии присутствует удовольствие от сосания пальца. Вторая стадия связана с отнятием от груди или же от бутылки. Важно, кем инициирован этот шаг — матерью или же самим ребенком. От этого зависят восприятие ребенком оральной депривации, а также особенности возможных нарушений. На третьей стадии появляются первые пробы самостоятельного приема пищи, но на этом шаге пища и мать еще идентифицируются друг с другом. На четвертой стадии появляется самостоятельное питание с помощью приборов. На этом шаге на материале приема пищи могут быть обнаружены проблемы во взаимоотношениях матери и ребенка. Здесь же может появиться и страсть к сладостям как эквивалент орального удовольствия от сосания, прихоти в еде как результат приучения к туалету, т.е. нового реактивного образования — отвращения. А.Фрейд считает, что именно уравнение «питание—мать», которое является центральным на первых четырех шагах развития данной линии, позволяет понять, почему разлука с матерью, носящая травматический характер, часто сопровождается отказами от еды (отвержение замены матери) или же жадностью и перееданием (еда начинает видаться заместителем материнской любви).

Только на пятой стадии эквивалентность пищи и матери постепенно сходит на нет. Это происходит во время эдиповой фазы. Нарушения питания продиктованы в данном случае уже детски-

ми теориями рождения, беременности, например представлением об оплодотворении через рот (страх отравления) и др. В расстройствах питания уже не наблюдается связи с присутствием или отсутствием внешнего объекта (матери), их источник теперь находится во внутренних, структурных конфликтах. И наконец, на шестой стадии, в латентный период, снижается сексуализированность процесса питания с одновременным ростом удовольствия от поглощения пищи.

Развивается рациональный подход к питанию, складываются те вкусы и предпочтения, которые лягут в основу вкусовых пристрастий взрослого человека. После этой фазы пища и ее характер становятся целиком и полностью прерогативой зрелого индивида. Однако ранее присутствующая борьба с матерью может проявляться и здесь, найдя свое отражение в прихотях в еде и расстройствах пищеварения.

Далее А. Фрейд выделяет следующие линии развития: от навязываемой матерью чистоплотности к формированию автоматического контроля над кишечником и мочевым пузырем; от стремления разделить потребности своего тела с матерью к самостоятельному окончательному управлению своим телом подростком; от эгоцентризма к развитию отношений взаимности и дружбы; от эротических забав со своим телом и телом матери к переходным объектам, игрушкам, хобби и работе.

Обычно выделенные и описанные А. Фрейд линии развития находятся в более или менее дисгармоничном соотношении: ребенок может достичь высот по одной линии развития, в то время как по другой линии развития находиться гораздо ниже. Соответственно наблюдается разная скорость прогрессивного продвижения по выделенным линиям.

Причиной этого являются прежде всего внутренние факторы, а именно: созревание ребенка в отношении Ид (последовательность в развитии либидо и агрессии), а также развитие процессов организации и оформления психической структуры по отношению к Эго. Другими факторами, лежащими в основе прогресса при движении по той или иной линии, являются влияние окружающей среды, и прежде всего отношения ребенка и матери, а также семейной атмосферы в целом.

Иногда в начале жизни, желая заслужить одобрение матери, ребенок пытается проявлять интерес к тому, что значимо именно для нее, что приводит к стимулированию и повторению определенных видов активности. Но в целом умеренная дисгармония по линиям развития является *нормой*. А. Фрейд считает, что именно умеренная дисгармония производит многочисленные вариации нормы, а также большое число индивидуальных различий.

## 4.5. Методологическое значение концепции линий развития

Что касается самой идеи линий развития, то она имеет давнюю историю в психологии. В каждой, даже очень древней психологической концепции идея линии развития или возможности различных линий развития так или иначе присутствует. Так же обстоит дело и в современной для времени творчества А. Фрейд академической психологии, разрабатывающей проблемы возрастной и детской психологии. Например, академические психологи говорят о развитии внимания, о линии (или линиях) развития памяти, о развитии мышления, о котором тоже можно говорить как о линии или нескольких линиях, о развитии двигательной активности, сенсомоторной координации и пр. В связи с этим академическая психология подвергалась критике за атомарный подход, т.е. за отсутствие видения психики и ее развития как некоторого целостного образования. И действительно, проблема интеграции знаний в психологии стояла и стоит достаточно остро.

Другое дело — психоанализ. Здесь изначально проводился целостный подход к психике, прежде всего в силу практической ориентированности. Основные теории психоанализа имели в большей или меньшей мере интегративный, синтетический характер. Здесь также возникали задачи интеграции различных концепций личности, но они достаточно успешно (хотя бы предварительно или практически) решались. Однако эти решения не являются фундаментальными. Например, один психоаналитик может работать в рамках теории Х. Кохута и вытекающей из нее техники работы с нарциссическими пациентами, другой — в рамках концепции эго-психологии, а третий — использовать эклектический подход на основе ряда психоаналитических концепций. Для психоаналитической практики это приемлемо, но неприемлемо для диагностики развития ребенка. Необходимость интегрированного представления здесь очевидна. Кроме того, работа с этим богатным материалом поможет интегрировать различные теории психоанализа. Но прежде всего важно эти психоаналитические теории «испытать» на материале детского развития, а для этого их придется подвергнуть анализу и разложить на наблюдаемые или каким бы то ни было образом верифицируемые феномены, сопровождающие развитие и сопутствующие ему. Поэтому идея линий развития, т.е. дифференциального, и в этом смысле аналитического, подхода к психоаналитической онтологии, которую предлагает А. Фрейд, не тривиальна. Эта идея имманентна самому развитию психоаналитического понимания и знания. Такова вообще логика развития любого знания.

Итак, с одной стороны, это логика развития самого психоаналитического знания. С другой — дифференциации этого знания требовала практика (прежде всего практика организации развития ре-

бенка). Так или иначе, психоаналитические знания начали использоваться в педагогике, медицине, юридической практике, так что психоаналитическая психотехника становилась социальным явлением и феноменом массовой культуры. И перед А. Фрейд, дочерью основателя психоанализа, стояла задача по возможности корректно оформить это явление, чтобы избежать грубых фальсификаций. Здесь можно возразить, что психоанализ не может стать массовым. Но он уже стал таковым наряду со многими другими явлениями, попавшими в круговорот современного постиндустриального общества. Например, психоаналитические знания используются в современной педагогической практике. Возникает вопрос: насколько корректно они используются? Можно ли изменить положение дел? Можно ли те или иные знания о развитии ребенка объективировать и превратить в методики воспитания? Что необходимо сделать, чтобы воззрения психоанализа максимально корректно вошли в социальные институты современного общества? Именно на эти вопросы, как нам представляется, пыталась ответить А. Фрейд, в том числе и создавая свою концепцию линий развития.

Можно также спросить, почему в качестве линий развития выбраны именно эти, а не другие? Ответ прост: А. Фрейд пыталась описать известные психоаналитические факты, а также известные и проверенные временем линии изучения психики в психоанализе. Например, линия развития от эмоциональной зависимости к независимости — весьма традиционный предмет изучения в психоанализе. То же самое можно сказать и о линии питания, интерес к которой был продиктован в том числе и опытом пережитых мировых войн с сопутствующими им лишениями. Правда, в ранней теории развития либидо предполагалась смена доминирования оральных влечений доминированием анальных и т. д. Но сегодня вряд ли кто-то будет возражать по поводу значимости самостоятельного генезиса процесса питания и связанных с ним эмоциональных отношений ребенка с социальным окружением. То же самое можно сказать о значимости процесса приучения ребенка к туалету. С другой стороны, процесс питания и процессы выделения (а также все их эмоциональные и энергетические компоненты) развиваются под внешним контролем, структуру которого можно описывать и проектировать.

Здесь уместна аналогия (пусть и не совсем точная) с процессом формирования умственных действий, по П. Я. Гальперину: схема действия и структура контроля задаются извне, и в результате взаимодействия ребенка и взрослого формируется умственное и самостоятельное действие. Так же и в нашем случае: сначала мать кормит и приучает ребенка к горшку, а затем ребенок в состоянии делать это сам, но для этого он должен пройти определенные стадии. Конечно, оральные и анальные процессы связаны друг с другом, но именно выделяя и изучая их как отдельные линии



развития, исследователи могут глубже изучить эти связи, точнее, даже будут вынуждены изучать их специально.

Конечно, выделение эгоцентризма ребенка и прослеживание его развития к взаимности абстрактно с теоретической точки зрения, но важно с точки зрения практической. И наконец, никто не мешает и здесь изучать взаимодействия этого психического процесса с другими процессами. То же самое можно сказать об изучении линии развития к способности самостоятельного управления своим телом или о стадиях формирования мотивации к труду — с практической точки зрения это важные задачи. Последовательное изучение этих линий развития выведет исследователей на проблему уяснения характера их взаимодействия в том случае, если будут использоваться адекватные объекту (развитию) методы исследования. Корреляционно-статистические подходы академической науки здесь скорее навредят, превратив реальную проблему в благодатный материал для псевдонаучных спекуляций.

Другой вопрос состоит в том, достаточно ли этих линий для описания развития индивида? А. Фрейд не настаивает на том, что выделенные линии исчерпывают развитие, можно предлагать и другие. Что же касается возражения, что развитие по одним линиям влияет на другие, то оно, конечно, правильное. Но это тоже отдельный предмет исследования. Несомненно, все линии зависят друг от друга. Например, теоретически уже можно ответить на ряд вопросов о том, как развитие по одной линии является предпосылкой развития по другим линиям и т. п. В конце концов, можно описывать развитие по одной линии в контексте его связей с развитием по другим линиям.

В этом смысле концепция линий развития — это и предмет исследования в психологии развития, и стимул для исследователя. Задача состоит в изучении стадий продвижения ребенка по этим линиям. Необходимо ответить на вопросы о мере и характере относительной самостоятельности линий развития, о характере влияния на каждый шаг продвижения по одной линии других линий и т. п.

Отвечая на возражения оппонентов А. Фрейд по поводу необходимости противоположного целостного подхода к изучению развития личности ребенка, отметим следующее: во-первых, целостность может быть смутной и неясной, но практика требует точных знаний; во-вторых, развитие всякого знания предполагает необходимость этапов как аналитического, так и синтетического развития, так что одно является условием другого. Вполне вероятно, что именно на основе последовательного изучения линий развития и проработки их взаимосвязей как раз и окажется возможным более целостный подход к развитию ребенка как в самом психоанализе, так и в психологии развития в целом.

Изучать психику в ее целостности и действительно реализовать целостный подход в психологии крайне сложно, если не ограничиваться формальным упоминанием, а пытаться реально осуществлять эту линию понимания и исследования. В свое время такая идея легла в основу развития проективной методологии, глубоко связанной с психоаналитической терапией, но, к сожалению, не была реализована в полной мере. И сейчас при изучении детского развития происходит возвращение к ней.

Но нельзя упускать из виду также практический и социальный аспекты психологии развития, где изучение конкретных этапов развития (что возможно при использовании концепции линий развития) является насущной задачей. Наконец, методология линий развития дает методические ориентиры для определения полноты изучения и понимания конкретного ребенка.

#### **4.6. Прогрессивные и регрессивные тенденции в процессе развития**

В диагностике развития важно оценить не только прогрессивное движение, но и регрессивные тенденции, которые «спускают» ребенка на более ранний, низший уровень психического функционирования. Только рассмотрев вклад прогрессивного и регрессивного влияния, а также их взаимодействия, можно судить о судьбе процесса развития в целом — такова позиция А. Фрейд. Мы уже говорили о регрессии в области инстинктов, о важности изучения точек фиксации инстинктивной энергии, а также о том, как эти виды регрессии взаимодействуют с регрессиями в области Эго и Суперэго. Но если регрессия в области инстинктов значительно ближе к патологии, то регрессии в Эго являются для детей нормой. И это нужно учитывать при построении диагностического процесса.

Детям присуще снижение эго-контроля над психическим функционированием в силу самых разнообразных причин. А. Фрейд (1965/1999, т. 2) обращается к целому ряду примеров из практики детского психоанализа и повседневной жизни ребенка. Например, в психотерапевтической ситуации приходится наблюдать, как упорядоченная логически выстроенная игра становится вдруг бессвязной и приобретает характеристики первичного процесса функционирования: обобщение, смещение, повторяемость, искажения, преувеличения. Спокойная игра в куклы сменяется бурным разыгрыванием сцен разрушения с использованием всей мебели, находящейся в комнате.

Такие же проявления можно наблюдать у ребенка и при отходе ко сну. Эго внезапно перестает функционировать на том уровне развития, которого оно достигло к этому времени: ребенок ста-

новится плаксивым, капризным, просит попить теплой водички; будучи уже достаточно большим, ищет утешения и защиты, особенно если его что-то страшит, и т.п. Третий пример связан с ситуацией усталости и перенапряжения, вслед за которой наступает период беспричинного веселья и «оглупления». Все эти примеры хорошо знакомы родителям и педагогам и демонстрируют механизм регрессии Эго в нормальной жизни ребенка.

Выявляется следующая закономерность, о которой говорит А. Фрейд, ссылаясь на Э. Криса: «...чем младше ребенок, тем меньше период времени, в течение которого его состояние остается на оптимальном уровне» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 89). Э. Крис назвал этот феномен «темпом регрессии». Именно поэтому дети в детском саду лучше работают на занятиях утром, а не вечером, а к концу дня в детской группе увеличивается количество ссор и проявлений агрессии и т.п. Помимо усталости, к аналогичным проявлениям временной регрессии Эго может привести болезнь ребенка или же выраженный физический дискомфорт.

Но чем же отличается регрессия Эго от регрессии инстинктов? Основное отличие состоит в том, что при регрессии влечений происходит скачкообразное возвращение ребенка к точкам фиксации, а при регрессии Эго — последовательное исчезновение достижений ребенка, так что первыми теряются те достижения в развитии Эго, которые были приобретены последними. По мнению А. Фрейда, Эго, в отличие от инстинктов, не имеет точек фиксации, поэтому процесс регрессии здесь происходит по-иному. Регрессии Эго зависят от характера развития и силы самого Эго, от регрессий в области инстинктов, а также от характера и силы встречающихся в жизни ребенка фрустраций или других негативных внешних влияний (соблазнений, чрезмерных потаканий и пр.). Чем больше последних, тем больше возможностей для включения регрессии в функционирование психики.

Подводя итоги, А. Фрейд делает следующий вывод: «в то время как силы созревания и адаптации стремятся к расширению возможности управления реальностью, эффективности функционирования защит, защита от неприятного действует в противоположном направлении и ухудшает функции Эго. В этой сфере также движение вперед и назад, прогресс и регресс чередуются и взаимодействуют друг с другом» (там же, с. 91).

Вместе с тем А. Фрейд обращает внимание исследователей на тот факт, что различные виды регрессии являются полезными приспособительными реакциями, позволяя ребенку справиться с такими событиями, которые кажутся для него непереносимыми. Ребенок как бы вновь занимает ту надежную и прочную, более раннюю стартовую площадку, от которой он может оттолкнуться в дальнейшем для разрешения той или иной сложной проблемы. Итак, функция регрессии — служить целям защиты и адаптации.

Но здесь делается очень важное уточнение. Оно состоит в том, что о «полезности» регрессии нужно говорить лишь тогда, когда она кратковременна и обратима. Если же регрессия стабильна и постоянна, то это существенно тормозит прогресс в развитии либо делает его вовсе невозможным. Регрессия становится патогенной. В патологических случаях тяжесть личностной дисгармонии будет складываться из-за действия двух факторов: с одной стороны, различной скорости прогрессии, а с другой — различной длительности и масштабности регрессии. А. Фрейд говорит о необходимости диагностического различения временной и постоянной регрессии. Вместе с тем она отмечает, что настоящую регрессию очень трудно диагностировать. Что касается процессов временной регрессии, то их в диагностике развития ребенка необходимо обязательно учитывать. При заключении о развитии ребенка важно принимать в расчет норму регрессии для детей этого возраста, для ребенка в случае длительной болезни и т. п. Необходимо также принимать во внимание и конституциональные факторы, например, такие, как толерантность к фрустрации у ребенка, для того чтобы диагностировать уровень патологичности регрессии. И наконец, нужно в целом оценить характер прогрессивных и регрессивных тенденций для ребенка, чтобы более или менее надежно прогнозировать характер его развития.

Таким образом, на оценку по линиям развития накладывается и оценка прогрессивных и регрессивных тенденций в психике ребенка, которые несут новые характеристики его индивидуальности, и приводят к новым вариациям нормы. «Учитывая взаимодействия между прогрессом и регрессом, дисгармонии, дисбалансы, сложности развития, вариации нормы становятся бесчисленными» (там же, с. 93). И в этих бесчисленных вариациях нормы важно найти и понять особенности данного ребенка.

## **4.7. Оценка патологического развития**

### **4.7.1. Критика описательного подхода в диагностике**

Опираясь на принципы развития и нормы для различных его этапов, А. Фрейд по-новому подходит к проблеме диагностики и классификации душевных расстройств в детском возрасте. Сопоставляя ее с принципами диагностики, применяемыми по отношению к взрослым, она находит ряд принципиальных различий. В частности, она подчеркивает, что границу между душевным здоровьем и болезнью в детском возрасте провести очень сложно. Дело в том, что природа психических нарушений многофакторна. По мнению А. Фрейда, к факторам, подрывающим, задерживающим или искажающим психический рост ребенка, относятся: «посто-

янное изменение пропорций сил Ид и Эго» в развитии ребенка; возможный переход адаптивных и защитных процессов в патогенные, препятствующие развитию; опасность и большая вероятность возникновения задержек, фиксаций и регрессий, которая возникает при переходе от одного уровня развития к следующему; неравномерность в продвижении по отдельным линиям развития в силу разных темпов развития инстинктов и Эго; а также то, что «временные регрессии могут становиться постоянными» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 95). Именно в силу чрезвычайной сложности развития в детском возрасте существующие диагностические категории «мало помогают и скорее увеличивают, чем уменьшают, путаницу в клинической картине» (там же).

Противопоставляя реальные революционные достижения, совершенные детским психоанализом в теории и технике психотерапии, консервативному взгляду на классификацию расстройств в детском возрасте, А. Фрейд бросает вызов неразборчивости в диагностических категориях, часто заимствованных из практики взрослого анализа, взрослой психиатрии, криминологии и других смежных дисциплин и адекватно не осмысленных по отношению к задачам диагностики в детском возрасте. Она говорит о «насильственности» в связи с «втиснутостью» всей детской психопатологии в рамки чуждых для нее категорий. Пытаясь очертить существующее положение дел в области диагностики и последующего отбора терапевтических средств, А. Фрейд дает критический анализ описательной оценки нарушений с точки зрения их метапсихологической структуры.

По мнению А. Фрейда, описательная оценка не выходит за рамки проявляющейся и видимой симптоматологии, и поэтому вообще противоположна психоаналитическому мышлению. Поначалу кажущиеся столь непротиворечивыми, объемными и полными определители и классификаторы психических расстройств при более глубоком рассмотрении оказываются непригодными как для понимания сути расстройства, так и для постановки дифференциального диагноза в метапсихологическом смысле. В такого рода описательной оценке многие различные по своему патогенезу поведенческие проявления и симптомы называются одним термином, нередко сводятся в одну группу, будучи вместе с тем включенными в самые разнообразные типы клинических картин. И это несмотря на то, что «они принадлежат к совершенно разным аналитическим категориям и нуждаются в различном терапевтическом вмешательстве» (там же, с. 96).

Обосновывая свою точку зрения, А. Фрейд рассматривает некоторые примеры описательного подхода в диагностике. Например, «раздражительность», о которой говорится применительно ко многим клиническим картинам, имеет различную содержательную наполненность, которая должна повлечь за собой различные



виды терапевтического вмешательства. Так, вспышки раздражения могут объясняться следующими причинами:

1) «прямым моторно-аффективным выходом хаотических инстинктивных производных у маленького ребенка» (там же). В данном случае велика вероятность исчезновения этого симптома практически без всякого лечения, если удастся найти иной адекватный канал для разрядки, что является, в сущности, достаточной терапевтической мерой;

2) «агрессивно-деструктивным приступом, в котором враждебные тенденции, направленные на объектный мир, были отклонены и направляются на тело ребенка и его непосредственное предметное окружение (тенденция биться головой, ударять ногой по мебели и пр.)» (там же). В этом случае необходимо осознать перемещаемый аффект и образовать новые варианты его выражения в связи с его исходной целью. Здесь уже обязательно должен присутствовать аналитический терапевтический элемент;

3) приступом страха в случае, когда защитные механизмы ребенка дают сбой. Внешне выглядящие как приступы раздражения, эти смещенные приступы страха проходят при восстановлении защиты либо при аналитической интерпретации их источника.

Целый ряд других симптомов, применяемых при описательной оценке, таких, как прогулы, бродяжничество, страх разлуки и др., используемых для разных типов расстройств с похожими проявлениями, также оказывается совершенно недостаточным для того, чтобы уяснить суть нарушений, происходящих с ребенком, и организовать соответствующее аналитическое вмешательство.

А. Фрейд критикует описательную диагностику и по причине ее статичности. Поскольку, как уже говорилось, диагностические категории заимствуются из области нарушений взрослых людей, то совершенно очевидным является упущение специфики возрастного развития и его определенных стадий. Помимо этого, не проводится разница между симптомами, «вызванными задержкой или недоразвитием определенных черт личности, и симптомами, вызванными расстройством или нарушением какой-либо функции» (там же, с. 99), хотя для детского аналитика это чрезвычайно важно. Например, ложь, воровство, перверсии, агрессивные установки и пр., по мнению А. Фрейда, невозможно оценить как нормальные или патологические явления, безотносительно к возрастным этапам развития.

Приведем вслед за А. Фрейд анализ детской лжи, пытаясь ответить на вопрос: с какого периода ложь становится отклонением от социальной нормы? С какого момента детского развития диагност может употребить термин «лживость» по отношению к ребенку? Понятно, что на ранних стадиях развития маленького ребенка грань между реальностью и фантазией весьма условна: ребенок стремится к избеганию, отрицанию неприятных впечатле-

ний, задействуя примитивные защитные механизмы. Эго и его функции еще столь слабы, что в этом случае можно говорить о «невинной лжи». По мере перехода от доминирования первичных процессов к выраженному значению вторичных процессов и в связи с этим к возрастающей способности отличать внешний мир от внутреннего, а также с появлением новых способностей в оценке реальности меняется феноменология и структура детской лжи. Необходимо учесть, что существуют и индивидуальные вариации во времени развития тех или иных упомянутых эго-функций, поэтому один ребенок может оставаться на стадии «невинной лжи» достаточно долго, другой же, столкнувшись с сильной фрустрацией при нормальном развитии до этого, спускается к более ранним формам детского мышления. В последнем случае речь идет о лжи-фантазии, об истерических фантазиях, в которых дети-выдумщики вновь начинают принимать желаемое за действительное. Наконец, третий вариант характеризует тех детей, у которых Эго хорошо развито, но они не говорят правду из соображений корысти, извлекаемой из этого выгоды, избегания наказания и пр. Лишь в последнем случае речь идет о «деликвентной лжи» (там же, с. 100). Таким образом, в конечном симптоматическом результате оказываются задействованными совершенно различные факторы, которые как раз и представляют интерес для детского аналитика.

Подобным образом А. Фрейд приводит и подробный анализ случаев, где тоже употребляется один и тот же термин «воровство», и заключает, что о воровстве с деликвентным оттенком можно говорить, только когда ребенок усвоил смысл концепции частной собственности. Эта концепция формируется у ребенка поэтапно. Первоначально младенца характеризует состояние недифференцированной слитности с миром объектов, он может обращаться с частями тела матери как со своими собственными. Кроме того, он действует в русле принципа удовольствия, присваивая все, что связано с ощущением приятного. Лишь постепенно ребенок усваивает категории «мое» или «не-мое». А. Фрейд отмечает, что эти категории относятся изначально к телу ребенка, затем к родителям, затем к переходным объектам, ко всему, на что направляется катексис и нарциссической, и объектной любви. При этом то, что касается понятия «мое», ребенок понимает гораздо раньше, чем начинает осознавать чужую собственность (и появляются соответствующие концепции «чужого»). Но и эти концепции оказываются отброшенными в том случае, если вступают в конфликт с очень сильным желанием присвоения.

Но в целом А. Фрейд считает, что маленькие дети — «потенциальные воришки» до тех пор, пока не установится Суперэго, и баланс сил между Ид и Эго склонится в сторону последнего. Итак, причиной кражи могут быть: «отсутствие или задержка в разви-

тии индивидуального статуса, объектных отношений, эмпатии или формировании Суперэго (кражи, совершаемые детьми с отставаниями или умственной неполноценностью)» (там же, с. 102); временные регрессии к одной из фаз развития (воровство как симптом, связанный с определенной фазой) либо тотальные регрессии, причем воровство в этом случае выступает «конечным компромиссным образованием (невротический симптом)» (там же); слабый контроль Эго над интенсивнейшим желанием обладания, т. е. речь идет о нарушениях социальной адаптации и деликвентном симптоме воровства. Конечно, реальные клинические случаи могут представлять собой сложное сочетание различных факторов задержки, регрессии и слабого контроля Эго.

Описательность, статичность клинических синдромов подвергалась справедливой критике и в отечественной психологии (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, Б. В. Зейгарник, В. В. Лебединский, В. В. Николаева, Е. Т. Соколова). Первоначально на модели умственной отсталости Л. С. Выготский (1983) выдвигает одно из центральных положений отечественной патопсихологии — о единстве закономерностей нормального и аномального развития. Несмотря на принципиальные различия онтологических представлений о психическом развитии, концентрация внимания на внутренней сущности, механизмах образования тех или иных нарушений и переход к структурной точке зрения являются общими положениями как в методологии А. Фрейд, так и в методологии отечественной клинической психологии. А это создает условия для продуктивного диалога с психоаналитической традицией, что, в свою очередь, позволит решать задачи систематизации, углубления и интеграции психологического знания.

#### **4.7.2. Критерии оценки серьезности болезни**

Для оценки тяжести расстройства применительно к взрослым используются критерии общего описания симптома, оценка вызываемых им страданий и конечного нарушения важных функций. А. Фрейд приходит к выводу, что для детей эти критерии не подходят. Дело в том, что симптомы у детей слишком неустойчивы, изменчивы, поэтому при постановке диагноза на них нельзя опираться. Большинство детских симптомов имеют именно возрастной характер, и по мере прохождения возрастного пика в развитии при отсутствии осложняющих патологических факторов в окружении они исчезают сами по себе. Например, многие даже состоявшиеся симптомы исчезают в связи с угрозой, которую несет для ребенка клиническое исследование.

Но все «это означает, что симптоматическое улучшение во время лечения у детей значит еще меньше, чем в лечении взрослых» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 103). Это еще один аргумент против симп-

томатического подхода как к диагностике, так и к критериям эффективности психотерапии.

Кроме того, ребенок чаще всего не страдает от своих симптомов, от этого страдают родители и близкие ему люди. Ребенок же страдает не от симптома как такового, а от тех ограничений, которые выдвигают родители в связи с его существованием. Есть и еще одна особенность детского реагирования, состоящая в том, что ребенок меньше, чем взрослый, страдает от наличия психопатологических симптомов, но больше, чем взрослый, — от других стрессов (задержки в удовлетворении телесных потребностей, разлуки с первыми объектами любви, тяжело переживает мгновенные разочарования и пр.).

Обычная и нормальная детская реакция состоит в том, что хотя бы минуту или секунду в день ребенок чувствует себя очень несчастным. По мнению А. Фрейд, опасения, напротив, вызывают другие дети — чрезмерно послушные или «хорошие», не реагирующие взрывом протеста на самые неблагоприятные обстоятельства в их жизни. В основе могут лежать серьезные нарушения в развитии Эго, органические нарушения и пр.

Столь же ненадежным является критерий ухудшения функционирования ребенка. Как уже говорилось, уровень функционирования детей в принципе не стабилен ни в одной из областей. Для детского возраста характерно чередование прогрессии и регрессии, и вообще «ребенок имеет право иногда действовать ниже своих потенций» (там же, с. 106). В качестве устойчивых факторов для оценки предлагались разные области детской активности: игра, фантазия, школьные обязанности, устойчивость объектных отношений и социальная адаптация. Но, как отмечает А. Фрейд, ни одна из этих сфер не эквивалентна способности взрослых вести нормальную любовную жизнь и способности работать. Когда-то именно эти критерии закладывались З. Фрейдом применительно к оценке нормальной взрослой личности.

А. Фрейд, обращаясь к детскому возрасту, видит лишь один фактор, нарушение которого важно в этом аспекте, — это «способность ребенка прогрессивно развиваться, пока он не достигнет зрелости, всестороннего развития личности и адаптации к обществу» (там же). Итак, критерий развития, способности к развитию (а также оценки необходимых условий развития), сложностей в развитии является *единственным надежным и полезным критерием диагностической оценки состояния ребенка*. Еще в 1945 г. А. Фрейд отмечала: «Я считаю, что мы на верном пути, когда рассматриваем тяжесть детского невроза не с точки зрения симптоматики, недуга или иных нарушений в жизни, а исключительно с точки зрения нарушенной или ненарушенной способности развиваться» (Freud A., 1968, с. 17 — 18). Это означает: поскольку ребенок — развивающееся существо, то диагностику необходимо

проводить с точки зрения его психологического возраста, соответствующих возрастным норм, а также особенностей его индивидуального развития.

Но этот взгляд на диагностику имеет смысл перенести и по отношению к взрослым людям, приняв точку зрения, что человек развивается на протяжении всей своей жизни. Одним из первых это реализовал Э. Эриксон, кстати, проходивший психоанализ у А. Фрейд. Стремясь интегрировать многочисленные аспекты человеческой жизни в единое целое, он предложил периодизацию развития, описывающую весь жизненный цикл человека от рождения до старости. Переосмысление диагностической оценки особенностей развития ребенка возвратило и возвращает исследователей к переосмыслению психологической оценки взрослого человека, что не утратило своей актуальности и поныне.

#### **4.7.3. Развитие и его составляющие: диагностическая оценка**

Итак, А. Фрейд предлагает новый взгляд на клиническую картину в противовес «ригидным», «статическим», «описательным», «не подходящим для области детского психоанализа» категориям (именно так она характеризует тот заимствованный язык, которым вынуждены пользоваться детские аналитики). Она считает, что акцент необходимо сместить от симптомов к «позиции пациента на шкале развития» с учетом функционирования Ид, Эго и Суперэго, структуры личности (устойчивости границ между Ид, Эго и Суперэго), а также типа функционирования (продвижение от первичного к вторичному процессу мышления, от принципа удовольствия к принципу реальности, и т. п.). Другие вопросы, на которые аналитик должен уметь ответить, касаются следующего: соответствует ли ребенок адекватному для своего возраста уровню развития, в каких областях он «не дотягивает» до него, а в каких, возможно, обгоняет; как происходят процессы развития и взросления и насколько им повредило данное расстройство; имели ли место регрессии и задержки, каков был их характер и когда они происходили? Для ответа на эти вопросы аналитик сразу переходит из области патологии в область нормального развития, поскольку ему необходима соответствующая *модель норм развития для всех аспектов личности*. Именно поэтому столь важными представляются выделенные и описанные А. Фрейд линии развития.

Этот подход А. Фрейд к диагностике отличается как от подхода М. Кляйн, так и впоследствии от подхода М. Малер, взявших за основу аналитического исследования психоз и психотическое ядро личности, что было обусловлено особенностями их интересов и практики. А. Фрейд берет за основу норму развития и в соответствии с этим стремится оценить и исследовать различные формы патологии именно *как нарушения нормального развития*.



В этой связи она выделяет различные варианты развития: неравномерное развитие Эго и влечений; дисгармония линий развития; постоянная регрессия и ее последствия. Кратко охарактеризуем каждый из них.

Неравномерное развитие Эго и влечений связано с разной скоростью развития различных областей. Например, при неврозе навязчивости ускорено развитие Эго и Суперэго и сравнительно медленными темпами развиваются инстинкты. Подобный дисбаланс приводит к внутреннему конфликту, запускающему навязчивую защитную деятельность. Противоположным случаем, когда Эго и Суперэго развиваются замедленно, в то время как инстинкты развиваются ускоренно, является вариант недостаточного контроля в вопросах сексуальных влечений и агрессии (особенно в подростковом возрасте), слабая интеграция личности, импульсивность, что часто встречается при пограничных случаях и многих нетипичных клинических картинах.

Дисгармония линий развития является фактором, вызывающим болезнь, в том случае, если это ведет к чрезмерной разбалансированности личности. Такие дети демонстрируют непропорциональный и противоречивый уровень достижений (например, высокие показатели развития вербального интеллекта могут сочетаться с исключительно низким уровнем производительности, эмоциональной незрелостью, слабым контролем над телом и т. п.) и обычно характеризуются как предпсихотические или пограничные. Другой тип нарушений характерен для детей с высоким интеллектом, но тем не менее не способных обучаться в школе, поскольку они не достигли необходимой стадии по линии развития «игра — работа», будучи неспособными адекватно функционировать в соответствии с принципом реальности, модифицировать прегенитальные инстинктивные компоненты и пр. Такие дети характеризуются как имеющие неустойчивость или дефицит внимания или, напротив, заторможенные.

Как уже говорилось, важно научиться отличать временную регрессию от постоянной и суметь качественно оценить последнюю. Постоянная регрессия в отличие от временной, встречающейся и при нормальном развитии, носит устойчивый характер и может иметь место в любой из областей личности. Регрессия, затронувшая Эго и Суперэго, вследствие травмы, непомерной тревоги, серьезного разочарования в объекте детской любви и пр., сводит их на более низкий уровень функционирования, что отражается и на активности Ид. Результатом является импульсивное поведение, «поток иррациональных элементов» в сознании и ставшее неузнаваемым поведение ребенка. Другой вариант касается регрессии, начавшейся в сфере производных Ид. Здесь разворачивание событий будет определяться тем, оправдывают ли Эго и Суперэго действия инстинктов или же они видятся как неприемлемые. В случае

оправдания инстинктов Эго и Суперэго также регрессируют, сдаваясь под напором инстинктивной энергии. Тем самым удается избежать внутреннего конфликта между Ид и Эго, и «инстинкты остаются приемлемыми Эго» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 111). Но вследствие этого наблюдается общее личностное снижение, поведение становится деликвентным, пограничным. В это время дети характеризуются как жадные, агрессивные, не соблюдающие правил приличия или, напротив, погруженные в выраженную пассивность и пр. Последний вариант чаще наблюдается у детей, чем у взрослых, хотя встречается и у них.

Если же Эго и Суперэго «способны выстоять перед лицом регрессивных действий инстинктов», то после того, как энергия инстинктов регрессировала до точек фиксации, они начинают отвергать их, обращаясь под воздействием тревоги к самым разнообразным защитным механизмам или же, если они оказываются неадекватными, к образованию симптомов и компромиссных образований. Это случаи истерических тревог, фобий, навязчивостей, ночных кошмаров, задержек и неврозов характера, в основе которых лежит глубокий внутренний конфликт. В таких случаях Эго в конце концов тоже подвергается регрессии, но это носит вторичный характер, поскольку запущены примитивные механизмы защиты (отрицание, магическое мышление, изоляция, аннулирование и пр.). Эти защиты могут действовать наряду со зрелыми и адекватными возрасту вытеснением и формированием реакции. По отношению к Суперэго, как отмечает А. Фрейд, здесь нет регрессивных движений, напротив, ради того чтобы соответствовать его требованиям, Эго «претерпевает самые болезненные изменения» (там же, с. 113).

#### **4.7.4. Оценка по типам тревоги и конфликта**

По мере своего развития ребенок постепенно переходит от относительной неразличимости Ид, Эго и Суперэго к более дифференцированной личностной структуре. Первая граница начинает пролегать между Ид и Эго, затем следует дифференциация и деление самого Эго, после чего структура Суперэго, Эго-идеал и идеал-Я начинают направлять действия Эго. Оценка развития ребенка на этой линии можно произвести по ведущим типам тревоги и конфликта.

А. Фрейд разделяет конфликты на внешние, интериоризированные и исключительно внутренние. *Внешние конфликты* характеризуют раннее детство ребенка. Для этого периода характерно не полное размежевание Эго и Ид, ребенок отдает явное предпочтение принципу удовольствия, его цели и цели его окружения противоположны друг другу. Впоследствии ребенок может регрессировать до этого уровня, и в таком случае его часто диагностиру-

ют как инфантильного. Тревоги, характерные для этого типа конфликта, расположенные в хронологической последовательности, выглядят так: страх исчезновения, связанный с утратой ухаживаемого объекта (или тревога отделения); страх потери объекта любви (в том случае, если возникло постоянство объекта любви); страх критики и наказания со стороны объекта (во время анально-садистской фазы, когда этот страх усиливается проекцией собственной агрессивности ребенка); страх кастрации (в фаллически-эдиповый период).

*Интерииоризированные конфликты* возникают после идентификации с внешними силами и перемещения их авторитетности в Суперэго. Столкновения, конфликты происходят теперь между Эго и Суперэго, хотя их причины могут оставаться теми же, что и ранее. Тревога возникает из-за страха перед Суперэго, проявляясь в чувстве вины.

*Исключительно внутренние конфликты* независимы от влияния внешних условий — ни от прямого, как при внешних конфликтах, ни от косвенного, как при интерииоризированных конфликтах. Конфликт возникает из-за столкновения Ид и Эго, а также в силу глубинных различий в их организации. Синтетическая функция зрелого Эго заставляет активизироваться ранее дремлющие, пока Эго слабо, и мирно сосуществовавшие друг с другом аффекты и стремления Ид: пассивности и активности, любви и ненависти, маскулинную и фемининную тенденции. Но усиление активности и интенсивности этих влечений — угроза для Эго, что является источником конфликта. Возрастает глубинная тревога, которую возможно обнаружить только во время аналитического лечения, а не на стадии диагностики.

Для психотерапии такая классификация, по мнению А. Фрейд, имеет большое значение, поскольку позволяет понять необходимый характер терапевтической активности. В случаях конфликтов первого типа необходима помощь в модификации окружения, после чего можно наблюдать положительный эффект и в состоянии ребенка; при конфликтах второго типа требуется психоанализ средней продолжительности, в случаях же конфликтов третьего типа лечение будет чрезвычайно продолжительным и очень сложным.

#### **4.7.5. Оценка по общим характеристикам**

Знание общих характеристик личности также необходимо для прогноза в отношении психического здоровья. Эти характеристики являются в основном характеристиками Эго, к ним относятся следующие: высокая толерантность к фрустрации, хороший потенциал к сублимации, эффективные способы справляться с тревогой и сильное желание вырасти. Рассмотрим их вслед за А. Фрейд.

**Толерантность к фрустрации и потенции к сублимации.** Некоторые дети, в силу конституциональной организации или благодаря воздействию самых ранних впечатлений, не могут выдержать отсутствие удовлетворения своих желаний, чувствуя себя очень несчастными или выражая гнев, и т. п. Эти дети в силу определенных причин имеют низкую толерантность к фрустрации, никакое замещение или компромисс не способны их утешить. Пытаясь удержать приемлемый уровень напряжения, они прибегают к примитивным защитам, но путь от этих способов защиты до эмоциональной патологии весьма короток. Именно эта группа детей представляет, как бы сказали современные авторы, «группу риска» в плане последующего образования невротических синдромов.

Напротив, есть дети, которые могут переносить тот же уровень фрустрации, сохраняя относительное равновесие, прибегая к каким-либо замещениям, нейтрализующим энергию инстинктов. Потенциал сублимации у этих детей неизмеримо выше, что является залогом их психического здоровья.

**Овладение тревогой.** На протяжении своего развития дети соприкасаются с одинаковыми тревогами. Но «предсказать здоровое или же болезненное развитие ребенка позволяет не наличие или отсутствие тревог, не их качество и даже не их количество, а только способность Эго обходиться с ними» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 116). Одни дети будут прибегать к отрицанию или подавлению различного рода опасностей, другие же смогут привлечь такие «резервы» Эго, как последовательное рассуждение, изменение внешних обстоятельств, интеллектуальное понимание и пр. Понятно, что во втором случае ребенок именно овладевает опасными ситуациями в отличие от отступления от них в первом случае. Соответственно для второго случая более благоприятным является и прогноз.

А. Фрейд делает и еще одно важное замечание по поводу дифференциации овладения тревогой от контрфобического способа защиты. В первом случае Эго имеет дело напрямую с самой опасностью, во втором — защищается вторично от созданных фобических установок. Активное овладение тревогой А. Фрейд иллюстрирует при помощи примера О. Исаковер: один испуганный ребенок с завистью произносит: «Даже солдаты боятся. Но им везет, они не боятся того, что боятся».

**Соотношение регрессивных и прогрессивных тенденций.** Опираясь на все разнообразие детских вариантов реагирования, А. Фрейд особо выделяет группу детей, у которых все невзгоды, трудности и разочарования преодолеваются и компенсируются доминирующим желанием «вырасти», «стать взрослым». Дети противоположного типа переживают рост на любом уровне «прежде всего как лишение прежних форм удовлетворения» (там же, с. 118). А. Фрейд приводит интересное наблюдение, позволяющее оценить баланс регрессивных и прогрессивных сил в психике ребенка. Речь идет о

ситуациях соматического заболевания или рождения младшего ребенка в семье. Это детей, у которых прогрессивные тенденции перевешивают регрессивные, созревает во время продолжительной болезни, когда же в семье появляется малыш, они приобретают статус «большого». Если же регрессивные тенденции оказываются преобладающими, то соматическая болезнь инфантилизирует ребенка, а появление младшего брата или сестры заставляет отказаться от достигнутого и желать статуса младшего. У детей второго типа чаще случаются задержки развития и чаще происходит возвращение к точкам фиксации, кроме того, они склонны к формированию симптомов.

На основе многолетнего опыта и описанных подходов к диагностической оценке А. Фрейд создает *диагностический профиль*, названный ею «Метапсихологический профиль ребенка». Его применение не ограничивается лишь предварительной диагностикой; он может быть полезен и для измерения результатов лечения и обоснования его эффективности. В результате оценки в рамках этого профиля аналитик получает полную картину динамики, генеза, экономики, структуры и адаптации ребенка (см.: Nagera H., 1963). Мы приводим план диагностического профиля в приложении.

#### **4.7.6. Наблюдение и анализ поведения в психоаналитической терапии**

Хотя считается, что задачи детского и взрослого психоанализа принципиально не отличаются (впрочем, это, на наш взгляд, не совсем точно), но А. Фрейд особо подчеркивает кардинальное отличие материала для анализа, с которым имеет дело аналитик при работе с взрослыми и при работе с детьми. Конечно же, прежде всего имеется в виду отсутствие свободных ассоциаций у детей. Заменители их (игра, рисование и т. п.) дают символический материал, требующий интерпретации. Работа же только с символическим материалом может, по мнению А. Фрейда, вносить элементы произвольности в анализ. Поэтому ищутся другие пути для компенсации этого недостатка аналитического материала в детском анализе. Уже ранее этот материал стали дополнять данные, полученные от родителей, а также данные изучения семейной ситуации и даже наблюдения ребенка в условиях семьи.

Особое внимание в своих поисках А. Фрейд уделяет непосредственному наблюдению за детьми, благо, что этому опыту способствуют условия ее практической деятельности — работа в детских яслях, садах и школах, где наблюдение за детьми в естественных условиях является как бы само собой разумеющимся. Одновременно к такому наблюдению А. Фрейд побуждают и собственно научные интересы.



С ее точки зрения, непосредственно наблюдать можно сознательную систему Эго, «свободную от конфликтов», контроль Эго за двигательными функциями, речью, тестированием реальности, работой синтетической функции Эго, а также за другими вторичными психическими процессами, связанными с его функционированием. А в связи с тем, что у детей переход от вторичных процессов к первичным существенно облегчен (они как бы чередуются друг с другом), можно наблюдать и проявления первичных процессов как таковых.

Некоторые данные психоанализа о связи Эго с бессознательным настолько очевидны, что теперь, как считает А. Фрейд, не представляет труда по определенным проявлениям Эго заключать о бессознательных содержаниях, которые таятся за внешне наблюдаемыми феноменами. Например, застенчивость и скромность являются реактивными образованиями, связанными с вытесняемыми эксгибиционистскими тенденциями, а преувеличенная мужественность и агрессивность прячут вытесненный страх кастрации. Аналогичные заключения о бессознательных источниках мотивации можно сделать, наблюдая за манерами людей, характером одежды, спецификой общения с различными людьми и т. п. Речь, таким образом, идет об уже установленной закономерности, которую можно использовать напрямую, опираясь на наблюдаемые факты.

Материал наблюдения важен и сам по себе. А. Фрейд ориентирована на превращение психоанализа в настоящую науку о развитии. Для науки же важен не только внутренний, феноменологический взгляд на объект, но в той же мере и взгляд на объект из внешней, объективной позиции. Нужна и соответствующая методология. Поэтому активная разработка метода наблюдения за детьми разных возрастов и в самых различных условиях является существенной частью работы в школе А. Фрейда. Например, отдельно исследуются возможности наблюдения за младенцами, детьми второго года жизни и пр. Кроме того, для подхода А. Фрейда характерен особый интерес и к объективному изучению процесса и результатов психотерапии, что является эвристичным для практики детского психоанализа и ее осмысления (Freud A., 1969).

А. Фрейд также всемерно поддерживает лонгитюдные исследования, выполненные на материале наблюдения за группами детей или за отдельным ребенком. Она ссылается на исследования академических психологов, полагая, что для изучения детского развития можно использовать и исследования памяти и интеллекта традиционными научными методами, а также неоднократно упоминает в своих работах о возможностях применения проективных методов. Можно говорить о том, что в работах А. Фрейда намечалась тенденция скорее сближения с академической психологией, чем более характерного для психоанализа ее игнорирования.

Отметим, что это не означало линию «растворения», размывания психоанализа или подрыва его принципов. Возражение А. Фрейд касалось экспериментальных методов в психоаналитической практике: «контрольным группам, квантификации и лабораторным исследованиям нет места в психоанализе, и они оказываются непригодными, когда применяются к аналитическому материалу» (там же, с. 19 — 20).

Если психоанализ ставит перед собой задачу действительно превратиться в науку о развитии индивида (А. Фрейд поддерживает в данном случае Х. Хартманна и сама движется в этом направлении), то без сближения с академической психологией в той области, где это не противоречит аналитическим принципам, без вхождения с нею в конструктивный диалог здесь не обойтись. В таком диалоге академическая психология должна осознать необходимость своего реформирования, ухода от абстрактных схем, построенных на изучении среднестатистического индивида, и увлечения корреляциями. Необходимо перейти к исследованию внутренних переживаний конкретного человека, к исследованию индивидуального развития целостного, а не атономизированного индивида, учиться видеть развитие как с его субъективной стороны, так и с объективной позиции. В этом отношении схожие идеи можно найти и в отечественной психологии. Л. С. Выготский и П. Я. Гальперин огромное значение придавали индивидуальному случаю и анализу эксперимента с отдельным субъектом. Развивающий эксперимент Л. С. Выготского ориентирован на определенного ребенка, с его способностями, потребностями и всеми внутренними условиями развития.

Когда мы говорим о наблюдении, то речь идет обычно о наблюдении за поведением (за игрой ребенка, его отношением к другим детям, взрослым и т. п.). Но, как показал Л. С. Выготский, уже у маленьких детей речевое поведение соединяется с деятельностью, тогда речь все больше начинает определять поведение. Помимо этого речь отображает как возможное, так и желательное поведение. Поскольку речь является функцией Я, то она выполняет свою задачу, связанную с адаптацией к реальности, а также с защитой. Ее знаки отображают как побуждения ребенка, так и способы их исполнения или ограничения. Таким образом, в речи содержатся и ростки возможных действий, и планы исполнения желаний. Поэтому речевую активность можно рассматривать как определенный тип поведения, и учиться использовать ее как материал для анализа личности ребенка. Это поведение можно для удобства анализа соответствующим образом, организовывать. Например, можно наблюдать за речевым поведением в условиях определенной стандартной ситуации и изучать специфику речевого реагирования на определенный стимул. Эта идея легла в основу некоторых проективных методов, в частности детских апперцептивных методик.

## Контрольные вопросы и задания

1. Чем вызван интерес психоанализа к нормальному развитию?
2. В чем состоит смысл концепции линий психического развития? На какие прикладные вопросы она позволяет ответить?
3. Охарактеризуйте линию развития от зависимости к взрослым объектным отношениям. Каковы практические следствия, вытекающие из данной линии развития?
4. Охарактеризуйте линию развития сферы питания.
5. В чем состоит методологическое значение концепции линий развития А. Фрейд?
6. Какие виды и функции регрессии выделяет А. Фрейд?
7. Как осуществляется оценка прогрессивных и регрессивных тенденций в развитии ребенка, согласно А. Фрейд?
8. Каким образом, по мнению А. Фрейд, должна строиться оценка патологического развития?
9. Каковы основные аргументы в пользу критического отношения к традиционной описательной диагностике?
10. В чем состоит суть диагностической оценки, предлагаемой А. Фрейд? Раскройте смысл критерия «способности к развитию» как центрального в диагностике А. Фрейд.
11. Какова типология конфликтов, согласно А. Фрейд, и связанные с ней стратегии психотерапии?
12. Диагностический профиль, по А. Фрейд, содержательное наполнение основных характеристик.

# ГЛАВА 5

## НА ПУТИ К ПОСТРОЕНИЮ ПРАКТИКИ ДЕТСКОГО АНАЛИЗА

### 5.1. Возможности и ограничения психоаналитического лечения ребенка

Разработке проблем детского психоанализа посвящена одна из первых работ А. Фрейд «Введение в технику детского психоанализа» (1927/1999, т. 1), в которой содержатся четыре лекции. Стиль написания лекций в чем-то напоминает стиль ее отца: та же ясность изложения, сопряженная с глубиной понимания излагаемого, тот же тактический прием заострения проблемы, предполагающий переход от негативной критической точки зрения на обсуждаемый предмет к видению позитива. Именно эта книга стала предметом бурных дискуссий в среде детских психоаналитиков и легла в основу противостояния взглядов А. Фрейд и М. Кляйн.

К 30-м гг. прошлого столетия в психоанализе установились четкие критерии пригодности пациента к психоанализу. Так, прежде всего, необходимо иметь сознание болезни и видеть в психоанализе путь своего исцеления, без этого заключение рабочего контракта между психоаналитиком и пациентом является невозможным. На эту модель терапии и опирается А. Фрейд, когда ищет пути к возможности детского психоанализа. Она обнаруживает, что это центральное правило психоаналитической терапии с взрослыми зачастую оказывается непригодным, если речь идет о маленьких детях. Ребенка приводят родители, он чаще всего удовлетворен собой, «не чувствует никакого нарушения» и, напротив, причиняет беспокойство другим людям. На основе этого А. Фрейд делает вывод, что в ситуации с ребенком отсутствует: 1) сознание болезни, 2) добровольное решение начать лечение, и наконец, 3) воля к выздоровлению. Таким образом, применительно к ребенку все три необходимые условия возможности психоаналитического лечения отсутствуют. Каждый из перечисленных пунктов представляет большую проблему для психотерапии, и, как заключает А. Фрейд, «любая история детского анализа более или менее синонимична истории попыток преодоления и устранения этих проблем» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 30).

Пытаясь найти ответ на вопрос, поставленный самой практикой взаимодействия с детьми, о том, каким образом все же строить психоаналитическую работу, А. Фрейд (1927/1999, т. 1) ставит

задачу *привести больного ребенка к изначальным условиям взрослого психоанализа*, т. е. вызвать в нем готовность и согласие на лечение. Для этого так же, как и в случае взрослых, необходимо привести ребенка к сознанию болезни, вызвать доверие к анализу и аналитической работе и, наконец, превратить стимулы лечения из внешних во внутренние (решение на анализ). Для осуществления поставленной задачи А. Фрейд предлагает ввести *подготовительный период* для аналитической работы, который, по крайней мере по внешней видимости, отсутствует при анализе взрослого человека. Вместе с тем, как обнаруживается при более пристальном рассмотрении, этот момент присутствует и во взрослом анализе, что отмечала и сама А. Фрейд. Подготовительный этап существовал и даже в некоторой мере осознавался и во взрослом психоанализе уже в то время, когда А. Фрейд работала над созданием техники детского психоанализа. И на этом примере видно, как развитие детского психоанализа активно способствует осознанию структуры психоаналитической работы и с взрослыми.

Длительность и особенности подготовительного этапа зависели во взрослом психоанализе от личностных особенностей пациента и специфики его нарушений. Наконец, классический подход З. Фрейда к анализу переноса также предполагал постепенное «выращивание» переносных реакций. Ведь, как известно, в последние годы З. Фрейд возлагал основные надежды, связанные с психоаналитическим лечением, на возможности использования трансферного невроза или невроза переноса, который предполагалось анализировать при помощи специальной техники анализа переноса. В некотором смысле здесь также можно говорить о подготовительном периоде, условно называя им то время, когда перенос зарождается и кристаллизуется вокруг фигуры терапевта. Это своего рода прелюдия для начала аналитической работы по его осознанию. А поскольку А. Фрейд стремилась следовать классическому подходу отца, отстаивая его взгляды на «дух» психоанализа и следуя им, она попыталась найти дорогу к детскому психоанализу, исходя из наиболее развитой, по мнению Фрейда, психоаналитической техники анализа невроза переноса.

Помимо этого, как уже говорилось, ко времени создания детского психоанализа многие психоаналитики и психоаналитически ориентированные педагоги начали работать с педагогически запущенными, деликвентными подростками, беспризорными детьми, а также с пациентами с психозами. Появление новых групп пациентов потребовало естественной модификации психоаналитического подхода и соответствующих техник. Так что А. Фрейд начала создавать детский психоанализ и ставить вопрос о технической модификации психоанализа применительно к детям в условиях, когда эти вопросы были обращены уже не только к детскому анализу, но также и к более широкому кругу нетипичных



для психоанализа пациентов. Не говоря уже о том, что к этому времени вышла книга Г.Хуг-Хельмут (по: Graf-Nold A., 1988), где она описывала свой опыт психоаналитической игровой работы с детьми, к которым она совершала визиты домой. В книге содержались также соответствующие предостережения, касающиеся границ применения психоанализа к детям. Одновременно, как уже говорилось, идея о спецификации психоаналитического подхода по отношению к детям скоро обобщилась во взрослом психоанализе в виде признания необходимости модификации психоаналитического подхода и техник работы к ряду неклассических для психоанализа пациентов (О.Фенихель, П.Федерн, Г.Салливен и др.). Хотя, конечно, было и обратное специфическое влияние детского психоанализа на весь психоанализ в целом. (Аналогичная ситуация складывается, как мы увидим далее, и в подходе М.Кляйн.)

Итак, для того чтобы лучше осознать особенности развития появления детского психоанализа, на наш взгляд, полезно ввести следующую оппозицию. С одной стороны, до детского психоанализа существовала достаточно развитая и в целом сложившаяся техника взрослого анализа. Поэтому наикратчайшим путем к детскому психоанализу был путь трансформации этих техник по отношению к ребенку. Особенно естественным этот путь был для дочери основателя психоанализа. Это не значит, что А.Фрейд по всем направлениям шла от взрослого психоанализа, реализуя заложенные в нем принципы и идеи, но как тенденция в ее работе эта линия просматривается достаточно ясно. С другой стороны, возможен и путь, отправной точкой которого является не взрослый психоанализ, а ребенок как таковой и особенности детской психики, применительно к которым происходила бы разработка новых лечебных техник. Этот путь также был пройден А.Фрейд, но совершенно иным способом он был реализован в концепции детского психоанализа М.Кляйн, которая, казалось бы, тоже исходила из концепции переноса.

М.Кляйн, с одной стороны, расширила понятие переноса, как и понятие проекции, и увидела в детском материале даже более яркие проявления этих феноменов, чем у взрослых. С другой стороны, опираясь на детский материал, она настойчиво пыталась открыть более глубокие слои бессознательного. Таким образом, М.Кляйн изначально имела не только лечебно-практический интерес, но и стремилась использовать изучение ребенка ради открытия неизведанных содержаний психики, недоступных взрослому анализу. Как уже говорилось, параллельно с разработкой основ детского анализа осуществлялось также развитие представлений о психозах и в соответствии с ними модификация психоаналитических процедур. М.Кляйн связала эти два подхода друг с другом. Она была уверена в том, что источник психозов коренится в раннем детском развитии, отсюда ее интерес именно к ма-

леньким детям (до пяти лет), в отличие от А. Фрейд, которая в основном работала с детьми латентного возраста. Обращение к столь маленьким пациентам было в то время довольно необычным, вызывая много вопросов и ожесточенных дискуссий. В частности, в силу указанных причин и возникает различие в результатах исследований, полученных М. Кляйн и А. Фрейд.

Итак, хотя это может показаться странным, непосредственно к ребенку в психоанализе обратились только тогда, когда последний уже прошел ряд стадий развития. Да и то, как говорилось ранее, с самого начала становления детского психоанализа к этой области практики относились неоднозначно, тревожно и напряженно как специалисты, проводящие психоанализ, так и образованная публика. Это свидетельствует о существовании некоторой неуверенности в психоаналитическом сообществе, отразившейся в том числе и в ожесточенных спорах М. Кляйн и А. Фрейд.

В этой связи интересно остановиться на личностных особенностях этих двух женщин, во многом контрастно противоположных и оппозиционных друг другу. Так, если современники характеризовали А. Фрейд как спокойную, мягкую, необычайно деликатную, осторожную женщину, то М. Кляйн в их описаниях представала жесткой, напористой, подчеркнута независимой и крайне неуживчивой. Здесь стоит отметить и подчеркнутое стремление к эмансипации, а также неудачный брак М. Кляйн. Во многом названные черты характера отразились и на подходе к анализу детей. А. Фрейд всячески привлекала свой педагогический опыт, была нацелена на расширение психоанализа вширь, занимаясь активной просветительской деятельностью, читая лекции педагогам, воспитателям, социальным работникам, всегда была осторожна в своих высказываниях, следовала в своей работе принципу «не навреди», подчеркивая, что психоанализ показан не всем детям. М. Кляйн, напротив, отличалась желанием «разобрать» психическое устройство, проникнуть внутрь психики ребенка, открыть ее новые пласты, отстаивая одновременно позицию пригодности психоанализа для всех детей. Многие открытия, сделанные М. Кляйн, «оплачены» в том числе и ценой анализа ее собственных детей, что вызывало в то время обоснованные сомнения, а в современном психоаналитическом сообществе считается делом абсолютно недопустимым.

В этом смысле задачи этих двух женщин были в некотором роде противоположными. Если задача А. Фрейд состояла в том, чтобы сохранить самое ценное в психоанализе — дух ее отца, а детский психоанализ был для нее своего рода «ребенком от отца», которым она жила до своей последней минуты, то настрой М. Кляйн был иным. Она во многом реализовывала импульс эмансипации «пойти дальше» З. Фрейда, пожертвовав ради этого даже личными отношениями со своими детьми, которые отличались крайней

сложностью и конфликтностью. К примеру, наиболее ярким оппонентом кляйнианской группы была дочь М. Кляйн — Мелитта Шмидеберг; их личные отношения также были накалены до предела. Впрочем, А. Фрейд, прошедшая психоанализ у отца, так и не бывшая замужем и не имевшая своих детей, также привнесла в психоанализ свой личный импульс и опыт.

Полемика, открытая и скрытая борьба этих двух уникальных психотерапевтов-женщин достойна отдельного исследования. З. Фрейд предпочитал не вмешиваться в это противостояние. После 1925 г. он никак не реагировал на выступления и работы М. Кляйн. Сам факт бурных дискуссий между А. Фрейд и М. Кляйн символизирует приход в психоаналитическое движение женщин, что во многом стало возможным за счет определенной социокультурной ситуации в тот период. Несомненно, это внесло новую струю в развитие психоанализа и психотерапии в целом. Здесь сыграла свою роль и Первая мировая война. Когда-то «на женском материале» и на волне женской эмансипации был открыт психоанализ (Олешкевич В. И., 1997, 2002). Теперь женщина участвует в психоаналитическом процессе не как пациентка, но как психотерапевт, и благодаря этому становятся возможными новые открытия в человекознании.

Возможно, в силу того что М. Кляйн была присуща собственная открытая агрессивность, она смогла увидеть проявления «инстинкта смерти» в психической жизни младенца. А. Фрейд по контрасту с более «пионерской» и «мужественной» позицией М. Кляйн скорее была «женской» частью в детском психоанализе, стараясь сохранить преемственность с основными идеями отца и традиционной педагогией. Описанные различия отчетливо заметны и в манере, стиле написания текстов. Открытый, ясный, доступный способ изложения А. Фрейда противостоит холодному, жесткому, с множеством недосказанностей, нередко громоздкому, с многочисленными ссылками цитатного характера на собственные предыдущие работы стилю М. Кляйн.

## **5.2. Взрослый и детский психоанализ: единство и различия**

М. Кляйн рассматривала детский психоанализ по линии его сходства с взрослым психоанализом. По ее мнению, он полезен детям всех возрастных групп, и особых трудностей в его проведении М. Кляйн не отмечала. Она считала обязательным правилом нейтральность, а перенос (трансфер) у ребенка интерпретировала таким же образом, как у взрослого. Детские психоаналитики этого направления всегда стремились к подчеркиванию сходства между взрослым и детским психоанализом. Длительное время их усилия были направлены на то, чтобы доказать воз-

возможность идентичности технических процедур в этих двух видах психотерапии.

Но постепенно рождалось понимание того, что многое из происходящего во взрослом и детском психоанализе не эквивалентно друг другу и требует существенного уточнения и осознания различий. С первых своих работ А. Фрейд (1927/1999, т. 1) начинает подчеркивать и исследовать эти различия. Эту же линию она проводит и в дальнейшем. В своих поздних работах (например, в работе «Норма и патология в детстве: оценка детского развития») А. Фрейд, в частности, сравнивает понимание характера «оздоровительных тенденций» во взрослой и детской психотерапии. Вслед за Бибрингом, она считает, что психоанализ взрослых пациентов состоит в «высвобождении определенных психических сил, которые присутствуют в любой нормальной психике и направлены на оздоровление организма» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 28). Оздоровительные тенденции предстают во взрослом психоанализе в различных формах, например: «как присущее индивиду стремление осуществить генетические процессы; как стремление к удовлетворению потребностей и повторению чувственных переживаний; как потребность быть нормальным, полноценным человеком; как его способность к интегрированию и ассимиляции переживаний; как способность переносить их на черты своей личности и своего характера» (там же, с. 29).

А что же наблюдается у детей? И здесь А. Фрейд подчеркивает следующие разительные и принципиальные в этом отношении различия между психикой взрослого и ребенка.

1. Взрослые невротики могут искать излечения, так как для них важен успех на работе и нормальная сексуальная жизнь, в то время как дети часто находят в болезни удовольствие, научаясь извлекать из нее прямую и косвенную выгоду. В целом же в психоанализе взрослого человека речь обычно идет прежде всего о терапевтической работе с уже сложившимися психическими образованиями.

2. «Склонность взрослых к навязчивому повторению, которое способствует созданию переноса, у ребенка осложняется его жаждой новых переживаний и новых объектов» (там же). Это усложняет процесс анализа у детей, «жажда новых переживаний и объектов» у ребенка свидетельствует, на наш взгляд, и о необходимости соединять аналитические и педагогические усилия при организации развития детей. Дело в том, что проводимый с ребенком психоанализ направлен не только на лечение ребенка, но и на его развитие, на создание оптимальных внешних и внутренних условий для этого. Это кажется очевидным, если речь идет о детском анализе. И эта очевидность связи психоаналитической и психотерапевтической работы с идеей развития наводит на мысль о соответствующей задаче применительно и к психотерапии взрослых людей.

3. В противовес основным вспомогательным средствам ассимиляции и интеграции в фазе проработки во взрослом анализе в детском анализе этим средствам существенно противодействуют механизмы отрицания, изоляции, проекции и т.п. И это, конечно, может существенно осложнять работу.

4. «Стремление к удовлетворению инстинктов, которое ответственно за подъем Ид и является необходимым для производства материала, у ребенка так сильно, что оно препятствует аналитической работе, вместо того, чтобы помогать ей» (там же). Это связано со слабостью детского Эго, которое и ответственно за процессы осознания, и приводит к мысли о возможности других путей оказания влияния на развитие влечений ребенка. Этим можно объяснить также рождение новых видов детской психотерапии.

5. Процессы созревания и развития имеют гораздо большее значение у детей, чем у взрослых. «У взрослых невротиков качественное содержание либидо и агрессии скрыто в симптомах невроза; новая волна побуждений по мере возникновения направляется в то же русло. И наоборот, незрелая личность ребенка находится в состоянии постоянного изменения. Симптомы, служащие на одной из ступеней развития в качестве компромиссного или конфликтного решения, на следующей ступени не нужны и отбрасываются. Либидозная и агрессивная энергия находится в постоянном движении и в большей степени, чем у взрослого, готова найти новые пути, которые подсказывает ей аналитическая терапия» (там же, с. 29 — 30). Это положение А. Фрейд также говорит в пользу возможности косвенного изменения влечений, как в процессе развития Я ребенка, так и в психотерапии это может происходить и без достаточно ясного их осознания ребенком. Так что, несмотря на все ее сложности, психотерапия с ребенком ввиду текучести и лабильности его психических процессов проще и имеет больше потенциальных возможностей в целом, нежели психотерапия с взрослыми. В связи с тем что влияние окружения на ребенка огромно, изменение этого окружения может само по себе произвести необходимый терапевтический эффект. Поэтому после лечения ребенка крайне трудно ответить на вопрос: возникли ли изменения в русле процессов развития, изменений в окружении ребенка или же это результат психотерапии?

Подводя итоги, А. Фрейд (1965/1999, т. 2) замечает, что различия взрослой и детской психики столь принципиальны, что различия в методических процедурах взрослого и детского анализа являются второстепенными. Это не просто различия в осуществлении технических процедур, но и принципиальные различия в стратегии. Ребенок не может рассматриваться в качестве материала для удовлетворения любознательности аналитиков. Это существо, требующее помощи в своем развитии и воспитании. И толь-



ко в этот процесс должна встраиваться детская психотерапия и психоанализ в частности.

Но несмотря на «второстепенность», проблема техник детского психоанализа продолжает интересовать А. Фрейд на протяжении всей ее жизни.

### **5.3. Проблема создания психоаналитической ситуации в работе с ребенком**

#### **5.3.1. Необходимость подготовительного периода**

Изучая возможности использования психоанализа применительно к детям, А. Фрейд (1927/1999, т. 1) пришла к выводу о том, что при работе с детьми необходим особый подготовительный период. Это время нужно для того, чтобы привести ребенка в состояние, близкое к состоянию взрослого, начинающего анализ, т. е. к сознанию болезни, и стимулировать желание выздоровления. А для этого в начале лечения, как считает А. Фрейд вслед за А. Айхорном, обязательно нужно *встать на сторону ребенка* и предположить, что он «прав в своей установке по отношению к окружающим людям» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 63). Это необходимо для того, чтобы завоевать доверие ребенка, приобрести у него авторитет. Именно для этого приходится отказываться от воспитательных целей. Здесь трудно что-либо возразить, ведь проблемы ребенка, по всей видимости, и возникли в силу того, что взрослые систематически вступали с ним в конфронтацию и «не понимали» его. И поскольку терапия есть нечто противоположное давлению, то понятна необходимость принять сторону ребенка.

И действительно, в такой ситуации выделяется ряд возможных способов поведения терапевта, направленных на достижение принятия и завоевание доверия ребенка, которые, с достаточной степенью условности, сводятся нами в две поведенческие стратегии. Для первой стратегии характерна активная поддержка позиции ребенка и его усилий, как мы сейчас говорим, по экстерииоризации своего внутреннего опыта. Для второй стратегии центральным является эмпатическое, понимающее участие (в значительной мере по внешней представленности более пассивное). Выбор соответствующей линии поведения имеет огромное значение. Ведь в зависимости от того, каким станет модус общения с ребенком, мы будем говорить и о характере доверия между ребенком и психотерапевтом, особенностях психологического расстояния, структуре авторитета аналитика, складывающейся у ребенка.

В зависимости от того, как строится такое общение, будет создаваться и некоторая первоначальная структура отношений ана-

литика и ребенка, а также определяться специфика той работы, которую незаметно для себя ребенок может проделать на подготовительном этапе. Например, аналитик знакомится с внутренним миром и интересами ребенка, наблюдая за ним, выражая согласие с его позицией или же провоцируя на определенную активность самовыражения, подспудно создавая интерес и задавая формы для экстерииоризации внутреннего опыта. Другими словами, эту изначально складывающуюся коммуникативную ситуацию можно точно описывать, и, конечно же, она будет носить различный характер для разных категорий пациентов (Бурлакова Н. С., Олешкевич В. И., 2001).

А. Фрейд на протяжении всего своего творческого пути подчеркивала, что контакт с ребенком не должен быть безжизненным, искусственным. Ригидные защиты психоаналитика (постоянная оглядка на «правильность» интерпретаций и пр.) по сути дела не позволяют войти в контакт с ребенком, понять его. Но есть и другая крайность, которой следует избегать. Она связана с тем, что аналитик теряет аналитическую установку и превращается в еще одного «реального» человека для своего маленького пациента, что неизбежно ставит под удар задачи психоаналитического лечения.

Ставя перед собой *цель упрочения эмоциональной связи*, А. Фрейд предупреждает: «Что бы мы ни начинали делать с ребенком, — обучаем ли мы его арифметике или географии, воспитываем ли мы его или подвергаем анализу, — мы должны прежде всего установить с ним определенные эмоциональные взаимоотношения. Чем труднее работа, которая предстоит нам, тем прочнее должна быть эта связь» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 98). Для создания прочной эмоциональной связи необходимы, как подчеркивает А. Фрейд, различные поощрения ребенка, усилия по созданию привлекательности аналитического лечения. Здесь явно просматриваются ситуации, с которыми она так или иначе сталкивалась, когда ребенок не заинтересован в лечении, не хочет предпринимать какие-то шаги в этом направлении, как, по всей вероятности, и во многих других. Привлекательность лечения отлична от ситуации «соблазнения к лечению», т. е. от предложений различных удовольствий и удовлетворений, не связанных с аналитической работой. Некоторые из современников А. Фрейда, сторонников кляйнианского направления, провокационно упрекали ее в том, что, дескать, А. Фрейд «дает детям конфеты, для того чтобы они ходили на психоанализ». На это А. Фрейд с достоинством отвечала, что конфеты на психоанализ приносят сами дети, и добавляла, что нельзя превращать психоанализ в тяжелую и утомительную работу для ребенка, усиливая тревогу и нагнетая давление до уровня, на котором ребенок «уже не может терпеть». Напротив, важно поддерживать усилия к совместной работе настолько, насколько это воз-

можно, удерживаясь на том уровне функционирования ребенка, где еще действует толерантность к фрустрации. Именно поэтому допускается после периода психоаналитической работы во время сессии предложить или разрешить ребенку поиграть в понравившуюся ему игру. От этого утверждения А. Фрейд не отказалась и в последующие годы, когда пришла к выводу о необходимости подготовительного этапа только в тех отдельных терапевтических случаях, *когда не удается сразу приступить к анализу защит и оттесняемых аффектов.*

Опираясь на устойчивую связь между терапевтом и ребенком, на проявления позитивных реакций по отношению к терапии, А. Фрейд получает канал воздействия на Эго ребенка, на его оценки и самооценку. Например, вслед за А. Айхорном, она считает, что важно впоследствии с опорой на положительную связь и возникшее доверие направить внимание ребенка на внутренний конфликт, «поссорив» его с его симптомом, что позволит превратить последний в чуждое для Эго ребенка образование. К примеру, в случае мальчика, у которого отмечались бурные припадки ярости и злости, крайне неприятные для его окружения, А. Фрейд (1927/1999, т. 1) попыталась постепенно и исподволь превратить их из предмета гордости ребенка в отрицательное, мешающее и портящее честолюбивые планы ребенка содержание. Так, она выглядит огорченной каждый раз, когда ребенок описывает свое «буйство», и сравнивает его поведение с реакциями душевнобольных, не умеющих владеть собой. Таким образом, у ребенка создается «повышенное чувство болезни и неудовольствия».

Итак, *цель подготовительного этапа* состоит в основном в том, чтобы на основе сформированного первоначального доверия к терапевту *создать внутреннее рассогласование в пациенте и возбудить негативное отношение ребенка к собственным патологическим проявлениям*, например частям Я, что вызывает состояние Эго, благоприятное для их восприятия. Это важно для упрочения лечебного альянса между пациентом и терапевтом. Кроме того, переживание внутриспсихического конфликта является необходимым условием для последующего принятия интерпретаций аналитика, а также обуславливает их эффективность.

Исходя из обозначенных позиций, следует трактовать и знаменитую технику А. Айхорна в работе с деликвентными подростками (Freud A., 1951; и др. работы). А. Айхорн пытался «превзойти» своего пациента, рассказывая ему истории о собственной юношеской деликвентности для того, чтобы создать новое отношение к личностным проблемам самого подростка. Таким образом, смысл техники состоял в том, чтобы создать у подростка новую идентификацию с аналитиком, а затем с системой его ценностей, и посредством этого внести внутреннее рассогласование во внутренний мир подростка. По словам А. Айхорна, когда этого удава-

лось достичь, деликвентный подросток превращался в невротика (или вновь становился им), который теперь мог полноценно участвовать в анализе. Отметим, что техника А. Айхорна имела широкий резонанс и в работах последующих аналитиков как при рассмотрении возможностей работы с деликвентными подростками (см.: Eissler, 1953; и др.), так и применительно к другим группам пациентов. Например, Х. Кохут (Kohut H., 1968), обсуждая психоаналитическое лечение нарциссических расстройств личности, рассматривал технику А. Айхорна в контексте идеализированного переноса, когда аналитик активно принимает на себя роль копии грандиозной Самости пациента, что формирует привязанность к аналитику под влиянием своего восхищения им.

Вместе с тем изложенное выше понимание А. Фрейд подготовительного этапа следует отличать от его трактовки как периода интенсификации и преднамеренного пробуждения позитивного переноса к психотерапевту, который создает условия для возникновения лечебного альянса, в чем часто и во многом необоснованно упрекали А. Фрейд ее оппоненты.

Рассмотрим *технические приемы*, к которым изначально прибегает А. Фрейд для того, чтобы вызвать в ребенке «сознание болезни», вместо которого у ребенка с запущенными невротическими проявлениями «легко возникает сознание испорченности», что также является мотивом для психотерапии (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 58 — 70). Во-первых, А. Фрейд обещает ребенку выздоровление, исходя из тех соображений, что нельзя требовать от него, «чтобы он пошел по неизвестной ему дороге к цели, в которой он не уверен» (там же). Во-вторых, она исполняет «очевидные» желания ребенка в зависимости от авторитета и уверенности в успехе. В этом отношении она приспособливается к особенностям детской психики. В-третьих, она открыто предлагает себя в союзники и вместе с ребенком даже критикует его родителей. В сущности, это развитие тезиса о необходимости встать на сторону ребенка. В-четвертых, она даже ведет тайную борьбу против домашней обстановки, в которой живет ребенок, и всеми средствами домогается его любви. В-пятых, как уже говорилось, она предлагает отделить в Эго ребенка все дурное в нем, персонифицировать и даже дать ему имя, т.е. создать базу для внутреннего конфликта. Цель этого состоит в том, чтобы ребенок ощутил недостаточность своего нынешнего существования и принял свою болезнь как нечто неудовлетворительное. И наконец, в-шестых, она входит в доверие к детям и становится полезной для них, хотя до этого дети могли быть уверены, «что отлично справятся и без нее» (там же).

Мы видим, как А. Фрейд специально гиперболизирует и даже несколько огрубляет используемые приемы, чтобы подчеркнуть контраст по отношению к установкам взрослого психоанализа.

И действительно, все способы, которые предлагает А. Фрейд, направлены против предписаний взрослого психоанализа или акцентируются вопреки его положениям.

### 5.3.2. Взрослый психоанализ глазами детского психоаналитика

Во взрослом психоанализе аналитику предписывается осторожность при обещании пациенту возможности выздоровления и даже улучшения, абсолютная сдержанность во всем, что касается его личных дел, полная откровенность в оценке болезни и, наконец, предоставление неограниченной свободы, когда он в любой момент волен прекратить совместную работу с аналитиком. В детском же анализе, как считает А. Фрейд, ситуация гораздо сложнее, поскольку ребенок приходит к психотерапевту, как правило, не по собственному волеизъявлению. И если бы ему пришлось выбирать, идти на лечение или остаться дома, предаваясь приятным занятиям, вряд ли ребенок предпочел бы посещение психотерапевта. В этой связи А. Фрейд замечает, что если бы школьники могли выбирать, ходить им в школу или нет, то классы наверняка бы опустели. А. Фрейд не меняет этого мнения и впоследствии. В 1980 г. она отмечает, что ей так и не удалось осуществить эксперимент, согласно замыслу которого хотя бы в один из дней на психоанализ приходили бы только те дети, которые хотят этого (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1980). А. Фрейд была уверена, что таких детей было бы немного. Ребенок гораздо в большей степени склонен к забвению договоренностей лечебного альянса, нежели взрослый, поскольку зрелая часть ребенка, удерживающая его в анализе во время фаз негативного переноса и сопротивления, еще мало развита. Именно поэтому аналитик передает часть ответственности за посещение ребенка родителям, которые должны помочь ему прийти к психотерапевту даже в том случае, если он не захочет этого делать.

А. Фрейд считает, и на наш взгляд в этом состоит ее большая заслуга, что все чуть ранее перечисленные *приемы, используемые по отношению к ребенку, в сущности, применяются и по отношению к взрослым пациентам*, только при этом не акцентируются психоаналитиками. Жестко противопоставив вначале ситуацию детского и взрослого анализа, А. Фрейд делает это для того, чтобы на следующем этапе посмотреть на взрослый анализ с позиций детского. И когда это происходит, то разница между ними сразу же начинает уменьшаться. Например, А. Фрейд подчеркивает скептицизм психотерапевтов, работающих с взрослыми, применительно к первоначальному решению пациента лечиться, а также к тому доверию, которое он питает к аналитику. Пациента можно потерять, еще даже не начав анализ. Полная же уверенность в возможности аналитических действий воз-



никает лишь тогда, когда возник перенос: «В первые дни с помощью ряда приемов, мало чем отличающихся от длительных и необычных приемов, применяемых мною в работе с детьми, мы действуем на него почти незаметно, так, чтоб не было никаких особых усилий с нашей стороны» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 72). А. Фрейд приводит пример депрессивного, меланхолического пациента, в работе с которым необходим подготовительный этап, связанный с одобрением, для пробуждения в нем столь существенных для аналитической работы «интереса и мужества». Еще один пример касается техники толкования сновидений, которую, по правилам, не стоит применять слишком рано, чтобы не вызвать слишком скоропалительное посвящение пациента во внутренние процессы, и не спровоцировать его протест лечению. Но в том случае, если в кабинете аналитика находится умный, образованный, скептически настроенный пациент с неврозом навязчивости, «то нам даже бывает приятно преподнести ему сразу же в начале лечения особенно красивое и убедительное толкование сновидения» (там же).

На основе приведенных и целого ряда других примеров А. Фрейд делает следующий вывод: «Было бы правильнее сказать: в технике анализа взрослых людей мы обнаруживаем еще элементы тех приемов, которые оказались необходимыми по отношению к ребенку. Границы их использования определяются тем, в какой мере взрослый пациент, с которым мы работаем, остается незрелым и зависимым существом и насколько он, следовательно, приближается в этом отношении к ребенку» (там же, с. 74). Итак, А. Фрейд обнаружила описанную для детей тенденцию и в психоанализе взрослых.

В дальнейшем линия самостоятельного значения подготовительного периода, предшествующего собственно анализу или по крайней мере идущего наряду с ним, получила свое развитие и в полемике вокруг разграничения «психоанализа» и «психотерапии». В этом понимании психотерапия использует вспомогательные исследовательские методы, не входящие в психоанализ, хотя и основанные на его теории. Например, К. Айслер (Eissler K. R., 1953) считал, что применительно к пациентам с психозами, а также с асоциальным поведением лечение должно строиться двухфазно: на первой фазе предполагается использование психотерапии в упомянутом нами смысле, а на второй — непосредственно психоанализа. Эта же проблема может быть усмотрена и по отношению к поддерживающему этапу, который выделяется в психоаналитическом лечении тяжелых личностных расстройств (Kernberg O., 1984; Cashdan Sh., 1988; и др.). Это тем более важно в связи с проблемой преждевременного прерывания терапии, которая является одной из самых актуальных применительно к указанному кругу пациентов.

Вывод, сделанный А. Фрейд, важен не только для детского, но и для взрослого психоанализа, на наш взгляд, еще в одной части. В сущности, А. Фрейд предлагает представить себе некоторый континуум *инфантилизации по отношению к взрослым пациентам и поставить ему в соответствие некоторую специфическую меру активности терапевта*. Здесь заметно и «наведение мостов» в онтологическом плане между ребенком и тяжелым невротиком, пограничным пациентом и психотиком. Хотя с теоретической точки зрения это было в некоторой степени известно и ранее, но с практической-методической стороны, т. е. со стороны тождества и различия аналитических подходов к лечению, А. Фрейд поднимает этот вопрос одной из первых.

### **5.3.3. Трансформация идеи подготовительного периода во взглядах А. Фрейда**

Вернемся к ситуации детского анализа. А. Фрейд отчетливо осознает, что заказ на лечебную работу идет от родителей: именно они чаще обеспокоены происходящим с ребенком и поэтому оплачивают лечение. Ребенок, напротив, чаще удовлетворен собой и не считает, что ему необходимо лечиться. Таким образом, инициатива по поводу начала лечения исходит от родителей. Аналитик вынужден считаться с родительскими требованиями и ему приходится балансировать между задачами лечения ребенка и ожиданиями родителей. (Но нужно помнить, что это те же самые родители, которые участвуют и в возникновении невроза у своего ребенка.) Если компромисса достигнуть не удастся, А. Фрейд (1927/1999, т. 1) считает для себя возможным в редких случаях встать в оппозицию по отношению к последним. Правда, с оговоркой, что в таком случае у нее возникало чувство, «что у меня нечиста совесть по отношению к ним, и спустя несколько недель, анализ в силу этих невыясненных отношений прекратился из-за внешнего повода, несмотря на самые благоприятные внутренние условия (имеется в виду готовность ребенка к анализу)» (там же, с. 64). Только потом, на следующем этапе развития детского психоанализа А. Фрейд начинает тщательно обсуждать проблему достижения терапевтического альянса также и с родителями ребенка.

А. Фрейд на раннем этапе работы рассматривает и еще один вариант разворачивания психоаналитических отношений, когда проникновение к более глубоким слоям психики вызывает сильное сопротивление из-за привязанности к близкому взрослому. Именно поэтому возникает вопрос: а стоит ли вступать в борьбу с этим взрослым за расположение ребенка? Он включает в себя целый ряд более частных вопросов, требующих серьезного осмысления. Например, благоприятно ли для анализа и для разви-

тия ребенка в целом влияние этого взрослого человека? Предполагается, что на этот вопрос аналитик в состоянии ответить. Но что делать, если таким противником являются родители ребенка или кто-то один из них? Он во многом остается без ответа, как и другой, также актуализируемый А. Фрейд: «целесообразно ли ради успешной аналитической работы лишать ребенка влияния, благоприятного и желательного в других отношениях»? (там же, с. 69). В то время эти вопросы решались в основном путем ограничения круга пациентов; рекомендовалось проведение терапии только с детьми психоаналитиков или же близких к психоанализу людей.

Здесь возникает еще ряд важных и принципиальных культурологических вопросов, требующих отдельного рассмотрения. Вышеназванные проблемы (как и сам психоанализ) — это именно проблемы XX века. За сто лет до этого такие вопросы не могли задаваться. Отвечая на них, мы можем глубже уяснить социокультурную ситуацию развития современного человека.

Итак, при помощи всех вышеперечисленных приемов и установок создается собственно аналитическая ситуация, т.е. завоевывается доверие ребенка, актуализируется сознание им своей болезни и стимулируется стремление изменить свое нынешнее состояние. И только когда эта ситуация возникла или стала возможной, появляется способ осуществления собственно аналитического лечения. Со временем, во многом благодаря развернувшемуся противостоянию взглядов А. Фрейд и М. Кляйн, *этап подготовки к анализу отходит на второй план*. Помимо этого, интерпретации защит и аффектов начинают последовательно использоваться с самого начала, а акцент со специального этапа установления позитивных отношений с аналитиком смещается в сторону охватывающих несколько измерений терапевтического процесса задач, которые решаются на первых психотерапевтических сессиях. Одной из таких задач стал анализ защитных механизмов, которому посвящена вторая фундаментальная работа А. Фрейд «Эго и механизмы защиты» (1937/1991, т. 1), о которой говорилось ранее, а также работа «Показания к детскому анализу» (Freud A., 1945). В последней работе А. Фрейд вводит и обсуждает *метод анализа защит*, который позволяет найти компенсацию для недостаточно свободных ассоциаций у детей. Таким образом, вводится другой путь к бессознательному — через проработку защит, который противостоит стратегии прямого и непосредственного проникновения в Оно с помощью символической интерпретации М. Кляйн. Отметим также и переключку с идеей «подготовительного этапа» в анализе ребенка в цели выдвигаемого метода анализа защит. Как в том, так и в другом случае речь идет об актуализации внутриспсихического конфликта, столь необходимого для движения психоаналитического лечения (Фрейд А., 1965/1999, т. 2).

## 5.4. Новая постановка проблемы лечебного альянса в детском психоанализе

### 5.4.1. Что удерживает ребенка в психотерапевтическом процессе?

Понятно, что успех любого психотерапевтического лечения в значительной мере определяется характером отношения пациента к самому факту лечения, а также к специалисту, который его организует. Поэтому в детском психоанализе была поставлена, а затем и специально разработана проблема терапевтического альянса.

По аналогии со взрослым анализом при работе с детьми также подразумевается, что *лечебный, или рабочий, альянс* — это результат детского сознательного, а также неосознаваемого желания сотрудничать и готовности принимать терапевтическую цель в борьбе с внутренними трудностями и сопротивлениями (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Это определение подчеркивает значимость Эго в установлении и поддержании терапевтических отношений. Неотъемлемой частью лечебного альянса выступает также осознание пациентом своей болезни и желание измениться.

Однако помимо сознательной готовности сотрудничать с терапевтом в лечении содержатся иные многочисленные факторы, удерживающие маленького пациента в терапии в трудные для анализа времена, например когда налицо сильные враждебные чувства к терапевту, сильное сопротивление и пр. По мнению А. Фрейд, этими факторами могут выступать *элементы Ид в рабочем альянсе*. Они проявляются в ощущении, что во время анализа существенная часть инстинктивных потребностей получила своеобразное удовлетворение; какое-то «чутье», внутреннее чувство как бы подсказывает пациенту, что терапевт способен удовлетворить его неосознаваемые потребности. В идеале психотерапевт должен видеть и понимать вмешательство Ид в терапевтические отношения, и только тогда можно быть уверенным, что происходит движение к действительно прочному и стабильному рабочему альянсу.

Важно также отметить, что работа по укреплению лечебного альянса происходит постоянно в психотерапевтическом процессе. Если на какое-то время психотерапевт выпускает из внимания эту область терапевтических отношений, то риск разрушения его сотрудничества с пациентом значительно увеличивается.

### 5.4.2. Особенности лечебного альянса в детском психоанализе

Какие же особенности имеет лечебный альянс в детском психоанализе? Их можно рассматривать применительно к двум со-

ставляющим — полюсу ребенка и полюсу его родителей. Рассмотрим их последовательно.

**Полюс ребенка.** Начнем с обсуждения *возраста* пациента. Чем младше ребенок, тем больший удельный вес приобретает не осознание своей болезни, но фактор позитивной связи с терапевтом. Аналитик становится значимым, интересным для ребенка взрослым, которому доверяют, ищут его внимания, ценят его авторитет, и именно поэтому ребенок хочет быть рядом с терапевтом и работать вместе с ним.

В других случаях дети, особенно депривированные, готовы видеть в аналитике мать, способную понять и облегчить их страдания. Вместе с тем сильная потребность в материнской заботе, если в реальной жизни ребенка она не удовлетворяется, может мешать развитию лечебного альянса (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1980). В этом случае ребенок ищет реального удовлетворения потребности, поскольку того требуют и задачи его возрастного развития. Понятно, что это может идти вразрез с терапевтическими установками. Неблагоприятной для рабочего альянса является и ситуация ложных, предельно запутанных отношений между родителями и ребенком. Например, если потребность ребенка в реальной материнской заботе отрицается матерью и защитно предстает в ее сознании, а затем и транслируется ребенку как установка «необходимости развлечения и приятного времяпровождения», местом для которых видится психотерапия (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Ребенок будет вынужден следовать материнским предписаниям даже в том случае, если удастся обнаружить и сделать осознанной его действительную нужду в материнском внимании. Если же психоаналитик вдруг решится противодействовать матери, то заведомо проиграет, поскольку маленький ребенок в силу своей зависимости не может принять того, что мама не любит его, лжет и т. п.

В дальнейшем по мере движения психоанализа рабочий альянс создает, питает и поддерживает новый опыт отношений с терапевтом, которого раньше в истории ребенка не было. По мнению А. Фрейд, очень важно понимать, что составляет основу рабочего альянса на том или ином этапе терапевтического процесса. Исходя из этого понимания, можно судить об его упрочении, или, напротив, ослаблении, или же вовсе о разрушении. Кроме того, некоторые аспекты мотивации ребенка, проявляющиеся в рабочем альянсе, позволяют оценить время возникновения того или иного нарушения, а также его тяжесть, равно как и возрастную динамику развития Я ребенка.

По мере же взросления все бóльшую значимость начинает приобретать фактор осознания своих проблем и готовность работать ради их преодоления, что предполагает способность к самонаблюдению и некоторому осознанию внутренних процессов. Появ-



ление у ребенка интереса к тому, что удастся высказать словами ранее вытесняемое, скрытое внутреннее содержание своего опыта, охваченность любопытством и удовольствием от поиска той самой таинственной причины, которая привела к возникновению болезненных переживаний, может существенно поддерживать рабочий альянс в старшем возрасте. Тогда, например, при наличии бурных вспышек раздражения и гнева, судьба лечебного альянса будет определяться тем, удастся ли терапевту помочь ребенку осознать, что причина этих вспышек находится не вовне, а внутри него, открыв питающий эти вспышки раздражения источник (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Ребенок не только испытывает успокоение, но проникается и большим доверием к аналитику.

Как же влияет на установление лечебного альянса *характер патологии ребенка*? Часто дети с массивными тревогами, обсессивной симптоматикой, «пограничные» (borderline child) демонстрируют явственную нужду в помощи и откликаются на малейшую возможность ее предоставления, что регистрируется психотерапевтом в соответствующем контрпереносе. Чувство тревоги и глубокого соприкосновения с ребенком, возникающее у психотерапевта и напоминающее ощущение хождения «по хрупкой яичной скорлупе», является, по мнению М. Лейхтман и С. Шапиро (Leichtman M., Shapiro S., 1980) и других исследователей, специфичным для контрпереноса психоаналитика в адрес пограничного ребенка. Известны случаи, когда даже очень маленькие дети с указанной симптоматикой довольно быстро за одну встречу или же ее часть способны сформировать полноценный рабочий альянс. Однако известны и другие случаи, когда лечебный альянс может устанавливаться достаточно длительное время, требуя очень продолжительного подготовительного периода. Обращаясь к данной проблеме, А. Фрейд (Freud A., 1969) считает, 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 тревоги, а анализ грозит выпустить ее на свободу. Отсюда вытекает вывод, что способность ребенка к формированию рабочего альянса определяется не столько его возрастом, сколько структурными особенностями его психической организации, конфигурацией защитных механизмов и соответствующих тревог, а также той функцией, которую выполняет болезненный симптом в целом душевной жизни.

**Полос родителей.** Другая особенность лечебного альянса с детьми состоит в том, что в силу незрелости Эго ребенка необходимо также участие его родителей в поддержании полноценных рабочих отношений. Понимание необходимости этого, инструментально оформившееся вслед за ранними идеями А. Фрейда, находит отражение у целого ряда авторов (Sandler J., Tyson H., Kennedy R.,

1980, 1990; Weisberger E., 1980; и др.). Здесь коренится одна из известных сложностей детского анализа. Она состоит в том, что если в случае взрослого человека при дефиците рабочего альянса терапевтические отношения чаще всего прерываются пациентом, то у детей ситуация качественно иная. Ребенка приводят родители, и именно по этой причине вопрос о состоянии рабочего альянса так сложен и неоднозначен. В этом смысле лечебный альянс во многом предопределяется складывающимися отношениями терапевта с родителями.

Некоторые составляющие родительского отношения могут существенным образом дестабилизировать рабочий альянс. К ним относятся следующие: (по: Sandler J., Tyson H., Kennedy R., 1990):

— «тайный сговор» родителей с патологией ребенка: родители, на словах декларируя желание излечить своего ребенка от болезненных проявлений, тем не менее могут поддерживать патологические проявления, бессознательно извлекая из них определенную выгоду, например избегая столкновения с еще более серьезными личными проблемами и т. п.;

— родительская ревность, заставляющая предпринимать активные действия по «перетягиванию» ребенка на свою сторону (возникает ситуация не сотрудничества, а конкуренции между терапевтом и членами семьи);

— бессознательное и сознательное сопротивление родителей (например, успех психотерапии может провоцировать чувство родительской некомпетентности, уязвленного самолюбия и пошатнувшегося самоуважения, что в свою очередь является мощным противодействующим фактором для дальнейшего продвижения психотерапии);

— нереалистичные ожидания по поводу лечения.

А. Фрейд всячески подчеркивала, что недостаточно желаемый или оцененный родителями анализ будет терпеть неудачу, и поэтому советовала рассматривать родительское нежелание или же сомнения по поводу лечения столь же серьезно, как и решение взрослого пациента во взрослом анализе о его начале или продолжении. Итак, лечебный альянс в детском анализе имеет две равноценные составляющие, требующие пристального внимания аналитика: *полюс ребенка* и *полюс его родителей*.

Рассмотрим теперь подробнее *вклад родителей в лечебный альянс*. Он состоит прежде всего в обязательстве в любых ситуациях, когда ребенок протестует или просто не хочет приходить на терапевтические сессии или самостоятельно не может справиться с массивным сопротивлением, все же доставить его к терапевту либо путем уговора, либо через достижение договоренности с ребенком, или даже используя прямое давление.

Кроме того, родители оплачивают лечение. Часто, как подчеркивается рядом авторов, родители считают, что при лечении ре-

бенка оплата должна быть менее высокой, чем при лечении взрослого, поскольку начинает действовать установка половинной платы за детский билет в транспорте и т. п. Некоторые родители склонны видеть в детском анализе не более, чем игру, а значит, он должен быть и значительно дешевле. Психотерапевт специально посвящает время для обсуждения вопроса оплаты.

Важно также заручиться родительским пониманием необходимости лечения, позитивным отношением к терапевту, поскольку влияние родительского взгляда на терапию может проявляться и в характере отношения к ней у ребенка.

Момент обязательного прихода на сессии в случае нежелания или в случае альтернативного терапии приятного времяпровождения обговаривается и с самим ребенком, если структура его Суперэго способна поддерживать эту договоренность. Однако вслед за А. Фрейд необходимо сразу же отметить, что иногда педантичное следование регулярности посещения (даже на высоте негативного переноса) не имеет ничего общего с рабочим альянсом. Так, девочка с массивными Obsессиями, лечившаяся у А. Фрейда, неоднократно угрожала тем, что она больше не придет к ней. Однажды, когда ее должны были забрать из школы, чтобы доставить на терапию, за девочкой никто не пришел. Запыхавшись, она сама прибежала к терапевтическому кабинету, боясь опоздать хотя бы на минуту. Но вместе с тем наряду с порывом «быть в терапии» сразу же проявилось обычное сопротивление и нежелание участвовать в лечении. В данном случае, как метко подмечает А. Фрейд, налицо Obsессивная совесть, но, к сожалению, отсутствует рабочий альянс, необходимый для продвижения анализа.

#### **5.4.3. Почему ребенок не хочет приходить на психотерапевтические сессии?**

Остановимся подробнее на причинах детского нежелания приходить на психотерапию, выделенных А. Фрейд, Дж. Сандлер и другими (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Об одной из них — негативной родительской установке по отношению к лечению — мы уже говорили. Среди других выделяются следующие:

1. Семейные секреты. Например, аналитик может не знать, что ребенок приходит на терапию в качестве наказания за жестокое обращение с младшими сестрой или братом; соответственно, ребенок считает, что его «высылают» из семьи, в то время как младший брат или сестра остаются рядом с родителями.

2. Глубокие нарушения объектных отношений, лежащие в основе, например, панического страха отделения «от объекта», покинутости, брошенности и т. д.

3. Наличие недоверия к терапевту и лечению, что во многих случаях является защитой против образования позитивной при-

вязанности. Особое значение в этом случае приобретает страх «быть брошенным», «оставленным». Впрочем, подчеркнем, что в отличие от базового недоверия (результата ранних нарушений в объектных отношениях) существуют и причины для недоверия, например характерное недоверие в подростковом возрасте, обусловленное задачами взросления и особенностями кризисного периода.

4. Превращение психотерапии в нудную и тяжелую работу для ребенка. По мнению А. Фрейд, важным представляется умение терапевта поддерживать интерес ребенка к терапии, умелое балансирование между терапевтической работой и привлекающей внимание ребенка активностью. Поэтому допустимо после принятых внутренних усилий позволить ребенку какую-то часть терапевтической сессии поиграть во что-то приятное и интересное для него. Притягательная игра может также быть дополнительным мотивирующим фактором для упрочения лечебного альянса. Речь не идет о соблазнении — предложении удовольствий в качестве платы за то, что ребенок приходит на терапевтическую сессию. Но А. Фрейд подчеркивает необходимость тонкого балансирования на том уровне психического функционирования, который доступен ребенку и не вызывает массивной и неуправляемой тревоги, приводящей к деструкции. Описанное балансирование оправдано самими особенностями детской психики, прежде всего невысокой толерантностью к фрустрации.

#### **5.4.4. Действия психотерапевта по укреплению лечебного альянса**

Каковы же действия психотерапевта по развитию и стабилизации рабочего альянса? В первую очередь психотерапевт ненавязчиво и тонко дает ребенку понять, что хочет помочь ему разобраться в его трудностях и проблемах. Следующим аспектом является постоянное «оречевление», облекание в слова тревог и угрожающих фантазий, что дает возможность овладеть ими, справиться с негативными переживаниями. Наряду с этим вклад в рабочий альянс вносит способность терапевта вовремя интерпретировать бессознательное содержание, тем самым вызывая его понимание у ребенка. Но, помимо этого, важно поддерживать привлекательность лечения для ребенка.

Распорядок и структура встреч также вносят свой вклад в стабилизацию отношений психотерапевта и его маленького пациента. Желательно удерживать все внешние составляющие психотерапевтической ситуации (время, место и т. п.) стабильными и предсказуемыми настолько, насколько это возможно, для того чтобы предоставить пространство для проявления внутренних сил и конфликтов. Регулярность встреч в классическом варианте детского психоанализа должна составлять не менее пяти встреч в неделю,

продолжительностью 50 мин каждая, что, по мнению А. Фрейд, является необходимым минимумом, и конечно, не максимумом для работы с ребенком. При этом А. Фрейд (Freud A., 1954; Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1980) подчеркивала, что факт уменьшения числа встреч, определяемый финансовыми возможностями родителей, весьма прискорбен. Она подчеркивала, что если бы в то время, когда психоанализ создавался и разрабатывался, кто-либо из психоаналитиков редуцировал бы частоту встреч из-за фактора оплаты, он был бы сурово осужден коллегами и вряд ли бы решился сделать это. С тех пор ситуация изменилась, и сейчас можно наблюдать тенденцию сокращения количества встреч до 2—3 в неделю. Во многом это действительно вызвано изменениями в социальных установках по отношению к терапии как у пациентов, так и у самих психотерапевтов финансовыми причинами либо невозможностью родителей привозить ребенка так часто.

В последнем случае психотерапевт вынужден решить для себя, стоит ли оставить ребенка без помощи вообще или все-таки принять решение о более редком расписании встреч. Кроме того, количество встреч в неделю будет определяться характером психопатологии ребенка. В некоторых не осложненных случаях частое посещение аналитика ребенком не является обязательным.

Однако, как отмечают Дж. Сандлер, Х. Кеннеди и Р. Тайсон (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990), есть дети, которые педантично являются на лечение пять раз в неделю, однако анализ продвигается минимально, поскольку все пять сессий демонстрируют массивное сопротивление. Итак, первостепенную важность несет не количество встреч, а *качество контакта терапевта с ребенком*. В этой связи А. Фрейд, обсуждая проблему психотерапевтического пространства, всячески предостерегала от сведения ее к обсуждению требований к оборудованию психотерапевтического кабинета, напоминая, что сам кабинет может быть прекрасным, но вот анализ — никудышным, как возможно и обратное — хороший анализ в не слишком хорошо оборудованном кабинете. Важнее всего умения и профессионализм аналитика, его готовность откликаться на происходящее с ребенком, гибкость, внимание к качественным особенностям психотерапевтических отношений.

Исходя из вышеобозначенных позиций, решение о пропуске сессий или каникулах в психотерапии, совпадающих по времени со школьными каникулами, должно приниматься продуманно и гибко с обязательным учетом характера патологии ребенка, а также складывающихся терапевтических отношений. Например, в случае дня рождения, школьных каникул, праздников, экзаменов и т. п. как раз является «неаналитичным» требовать безоговорочного посещения для некоторых детей с невротическими нарушениями; при таких обстоятельствах аналитический час вряд ли ока-



жется продуктивным. Но вот, к примеру, в случае «пограничных детей» (borderline child) пропуск занятий во время каникул может повлечь резкое обострение состояния и нивелирование всех ранее достигнутых продвижений в лечении (там же).

Важно также понимать разницу между истинным рабочим альянсом и «согласием на лечение», а также чрезмерной позитивной привязанностью к терапевту. Рассмотрим это на примерах случаев из практики А. Фрейд. Один из пациентов, очень пассивный, приходит к терапевту, демонстрируя позицию: «если тебе хочется что-то изменить во мне, пожалуйста, меняй». Второй маленький пациент, с которым никто не играет дома, приходит к терапевту с радостью именно потому, что тот с ним играет. В первом случае лечебный альянс так и не был установлен, было лишь «согласие на лечение»: пациент позволял тянуть себя к изменениям, не выявляя самостоятельной готовности обсуждать проблемы. Во втором случае ребенок жаждал получать удовольствия и ничего кроме этого. Со временем позитивная привязанность к терапевту стала носить защитный характер, что позволяло не соприкасаться с враждебными и злобными чувствами по отношению к нему. Итак, крайняя благосклонность и заинтересованность ребенка по отношению к терапии оказались непродуктивными для ее движения, поскольку они являлись следствием сильнейшего сопротивления. Психотерапевту пришлось затратить немало усилий, чтобы включить изначально позитивное отношение ребенка в лечебный альянс. Чрезмерный позитивный перенос также может уводить прочь от установления лечебного альянса и создавать опасность для сотрудничества. Последнее справедливо и для сексуализированного позитивного переноса. Любое чрезмерное проявление переносных чувств грозит «потопить» чувство реальности любовью (или ненавистью) к аналитику, а соответственно в опасности в данном случае будет находиться и лечебный альянс.

Хотя между лечебным альянсом и переносом существует значимая связь, они все же несводимы друг к другу. Если рассматривать анализ как исключительно зависящий от позитивного переноса, то в дальнейшем возникают преграды для успешной терапии именно потому, что лечебный альянс оказывается вне сферы внимания. И напротив, подчеркнутое молчание, выражение неготовности в поддержании сотрудничества в самом начале работы, может оказаться парадоксальным образом показателем реальной заинтересованности в терапевтической помощи и осознания ее необходимости (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

#### **5.4.5. Место симптома в лечебном альянсе**

Часто в начале работы реальная подоплека прихода ребенка на психотерапию совершенно не очевидна и обнаруживается, как

замечают многие детские психоаналитики, лишь по мере продвижения терапии, что, конечно же, затрудняет формирование лечебного альянса. Ребенок может приходить к психотерапевту для того, чтобы выйти победителем в борьбе с кем-то из родителей, или же для того, чтобы затмить своей исключительностью младших брата или сестру, или же для того, «чтобы поскорее стать мальчиком» (желание одной из девочек), или же «чтобы побыстрее родить ребенка», и пр. Все эти детские установки далеки от реальной почвы для установления лечебного альянса и требуют длительной и скрупулезной аналитической работы (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

Однако часто дети приходят к психотерапевту с конкретным болезненным и мешающим симптомом, который оглашается ими либо родителями на первой встрече. Это может быть страх темноты, страх остаться одному, трудности регулирования мочеиспускания или дефекации и пр. Здесь возникает *проблема симптома и его места в аналитической работе*. В данном случае следует видеть разницу между диагностическим и собственно терапевтическим ракурсами проблемы. В отличие от диагностики во взрослом возрасте, где симптомы помогают понять направление, в котором происходило формирование психопатологии, в клинике детского возраста картина значительно усложняется. Имеют место так называемые возрастные симптомы, которым А. Фрейд уделяла большое внимание, свидетельствующие не о патологии как таковой, а о напряженных моментах детского развития. В случае благоприятного окружения ребенка эти симптомы исчезают после прохождения соответствующего возрастного пика, хотя это не означает, что в последующем они не появятся вновь уже в более утяжеленном виде. Таким образом, появление того или иного симптома — знак особой чувствительности для последующих возможных нарушений. Кроме того, симптомы, встречающиеся в детском возрасте, особенно до пяти лет, обычно предельно изменчивы. Поэтому, по мнению А. Фрейда, чрезмерно доверять тем или иным симптоматическим улучшениям в детском возрасте не следует (Фрейд А., 1965/1999, т. 2).

Применительно же к ситуации терапии и характеру аналитической активности обычно отмечается следующее. Во взрослом анализе, как известно, симптом — поверхностное образование, скрывающее более глубокую причину. Непосредственная работа с симптомом не приветствуется, поскольку считается, что даже если симптом уйдет без осознания причины его появления, то все равно болезненный внутренний конфликт проявит себя в какой-то иной форме. Несколько иная ситуация с детьми. А. Фрейд считает, что в том случае, если ребенок осознает мешающий характер симптома (как правило, это связано с крайне острым переживанием тревоги, от всех других симптомов дети страдают гораздо

меньшей степени), стоит помочь ему в устранении данного симптома. Это прежде всего создаст почву для прочного лечебного альянса и, помимо того, принесет реальное облегчение. Симптом может быть тем «оселком», который позволит собрать аналитическую работу, сделать ее смысл понятным для ребенка.

Итак, из проблемы установления рабочих отношений с ребенком и его ближайшим окружением, которую поставила А. Фрейд в 20-е гг. прошлого столетия, постепенно оформилось понятие «лечебный альянс» применительно к работе с детьми. Данная категория является одной из базовых для осознания особенностей детского анализа и прогнозирования его результатов. При разработке понятия «лечебный альянс» ярко обнаружились как различия, так и сходства детского и взрослого психоанализа. В этой связи особого обсуждения требуют контакты аналитика с ближайшим окружением ребенка.

## **5.5. Проблема контактов с окружением ребенка**

### **5.5.1. Взаимодействие с «третьей стороной»**

В более поздних работах А. Фрейд и ее коллег (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1980, 1990) отмечается движение в двух направлениях — разработка полюса пациента-ребенка и полюса работы с его родителями. Причем второй полюс, в отличие от ранних работ А. Фрейда, где он был зафиксирован, как некоторая проблемная область, становится тщательно разработанным, осмысленно включаемым в психоанализ ребенка. Так что теперь данное направление детского психоанализа трудно себе представить без этой его составной части.

Работа с детьми вносит свои коррективы и применительно к вопросу о взаимодействии «с третьей» стороной (родителями, учителями, воспитателями и пр.) в психоанализе. Обычно психоаналитик пользуется всем тем, что могут дать сознательные воспоминания пациента, которые он использует для сопоставления с подробной историей болезни. И уже на этом этапе А. Фрейд сталкивается с первым существенным отличием в использовании этого приема применительно к детям (1927/1999, т. 1). Так, во взрослом анализе аналитик старается не использовать сведений, получаемых от членов семьи пациента, а опирается на те материалы, которые приносит и предоставляет в его распоряжение сам пациент. Здесь подобная позиция аналитика обосновывается тем, что сведения, которые могут быть получены от членов семьи в отношении пациента, в большинстве случаев бывают ненадежными, неполными. Более того, их эмоциональная окраска обусловлена личными, эмоциональными пристрастиями и характером отношений,

которые существуют у этих лиц с самим пациентом. Помимо этого, предполагается, что пациент-невротик может достаточно много рассказать о себе сам. И наконец, что является, наверное, самым главным, если бы психоаналитик вдруг вступил в контакт для сбора информации с родственниками пациента, то тем самым он бы подверг сомнению и социальный, и личный статус пациента, подорвав тем самым его складывающееся доверие к психотерапии.

Когда же пациентом оказывается ребенок, то ясно, что о своей болезни он может рассказать очень немногое. Воспоминания ребенка ограничиваются довольно коротким периодом времени, по крайней мере до тех пор, пока ему на помощь не приходит анализ. Ребенок очень занят актуальными делами и впечатлениями и воспоминания о прошлом тусклы и невняты по сравнению с тем, что происходит в настоящем. Ребенок обычно не знает, когда возникли его отклонения и он стал отличаться от других детей, поскольку у него еще не до конца сформировалась способность сравнения; у него также слишком мало собственных критериев, опираясь на которые он мог бы судить о своей недостаточности. В связи с этим аналитику ничего не остается, как получать сведения о ребенке у родителей, конечно, учитывая при этом «всевозможные неточности и искажения, обусловленные личными мотивами» (цит. по: Фрейд А., 1999, т. 1, с. 75). Другими словами, задачей аналитика является построение картины развития ребенка и определение причины отклонений в нем, опираясь на те сведения, которые предоставят близкие ребенку люди. Впрочем, некоторые психоаналитики, и прежде всего М. Кляйн, пытались в этой части выстраивать проводимое лечение даже с очень маленькими детьми по аналогии работы с взрослыми, не обращаясь к помощи родителей.

Однако, несмотря на приоритет информации, полученной от родителей, аналитик, по мнению А. Фрейда, должен иметь хотя бы минимальную информацию и от самого ребенка на основе установленного с ним контакта. И как раз подлинное понимание проблем ребенка находится на перекрестке этих видов информации, когда понимание на основе наблюдения за ребенком другими людьми смыкается с пониманием ребенком самого себя и своего окружения.

Принципиально вопрос может быть сформулирован так: а возможно ли проведение лечения с детьми вплоть до юношеского возраста вообще без некоторого вмешательства родителей? Конечно, можно уточнять вопрос о мере и степени участия «третьей стороны» в проводимом лечении, но все же представить себе возможность детского анализа без такого участия оказывается очень сложным. Детскому терапевту нужны сведения об истории жизни ребенка, о характере проблемы, вызвавшей необходимость обра-

щения к специалисту (напомним, что дети не испытывают неудобств от большинства проблем, беспокоящих их родителей), ему необходима помощь в оценке существования ребенка в различных средах — в семье, детском саду, в игре со сверстниками и т. д. Позиция А. Фрейд применительно к детскому психоанализу в поздний период ее творчества отличается акцентированием важности сотрудничества с родителями, а при необходимости и с другими людьми, осуществляющими воспитание ребенка.

### 5.5.2. Контакт с родителями ребенка

Какова же польза от контакта с родителями для психотерапевта, для ребенка и самих родителей? Существуют ли возрастные ограничения по отношению к ребенку, когда контакт с родителями становится ненужным? Как трансформируется контакт с окружением ребенка по мере его взросления и по мере движения терапевтического процесса? Должен ли осуществлять взаимодействие с родителями тот же терапевт, который работает с ребенком или другой специалист, прямо не задействованный в лечении ребенка? Как воспринимают дети контакт терапевта и родителей? Стоит ли пользоваться в терапевтической работе информацией, предоставляемой «внешними источниками»? Вот лишь некоторые из вопросов, вызывавших дискуссии во времена А. Фрейда, актуальных и поныне.

Дж. Сандлер, Х. Кеннеди, Р. Тайсон (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1980) понимают задачу консультирования родителей ребенка как их эмоциональную постоянную поддержку в процессе лечения ребенка. Консультирование родителей, с их точки зрения, должно также поддерживать самооценку родителей. Другие авторы тоже описывают консультирование родителей как непрерывный процесс, который в начале может состоять просто в информировании и просвещении их по поводу развития ребенка, а в дальнейшем разьяснять все волнующие их моменты и пр. (Arnold E., 1978). Е. Вайсбергер (Weisberger E., 1980) обращает внимание на задачи изменения в домашней обстановке и поддержку родителей, выполнение которых, как предполагается, должно привести к снятию нереалистических требований к ребенку со стороны родителей и ненужного давления на него. И конечно, консультирование родителей обеспечивает их информацией о характере развития ребенка, а также определенной помощью в этом направлении. Л. Джекобс (Jacobs L., 1981) полагает, что без изменения воспитательной позиции взрослых невозможно достичь излечения ребенка, особенно не достигшего латентного возраста. Она придает особое значение консультациям с матерью, идущим параллельно с психоаналитическим лечением ребенка. Все авторы, обсуждающие эту проблему, сходятся во мнении, что *консульти-*



*рование родителей не является интерпретирующей работой.* Здесь психотерапевт работает не с бессознательным родителей, а только с их сознанием и «предсознанием». Следует отметить, что все эти взгляды исходят от идей А. Фрейд.

Обычно работа с родителями ведется по нескольким направлениям, о которых мы будем говорить далее.

### **5.5.3. Активность психотерапевта по стабилизации эмоционального баланса в семье**

Обратимся к нескольким сферам, где работа с родителями кажется необходимой. Одна из них — эмоциональный баланс в семье. Сегодня общепринятым является представление, что в большинстве детских психических нарушений так или иначе присутствует родительское влияние. Некоторые психоаналитики считают, что маленький ребенок первоначально «исполняет патологию своей матери», а впоследствии и отца. Однако в последнее время все отчетливее наблюдается смещение акцента к все более разностороннему целостному рассмотрению структуры и характера семейных отношений (в том числе и бессознательно протекающих), в которые погружен ребенок с самого начала своей жизни. Именно поэтому психотерапевту важно оценить, какой вклад вносят родители в трудности и проблемы ребенка, в какой мере семейное окружение поддерживает и питает отклонения в его психическом развитии, нет ли «тайного сговора» между симптомом ребенка и ближайшим семейным окружением. Особенно это касается маленьких детей, на которых семья продолжает оказывать самое активное влияние, и у которых еще не полностью завершился процесс интернализации родительских фигур. В этом случае последователи А. Фрейд Дж. Сандлер, Х. Кеннеди и Р. Тайсон (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1980, 1990) рекомендуют иметь достаточно тесный контакт с родителями отдельно от ребенка (либо совместно с ребенком и его родителем во время терапевтической сессии; от случая к случаю, либо регулярный, к примеру еженедельный), который не должен ограничиваться только требованием соблюдения их вклада в поддержание нормального рабочего альянса (своевременная доставка ребенка на терапию, оплата и пр.) (Fraiberg S., 1954).

Кроме того, родители должны быть уверены, что по мере работы с ребенком в терапии они предоставляют ему достаточную поддержку, да и сами постепенно начинают адаптироваться к происходящим с ним изменениям, понимая глубинные источники возникших в жизни ребенка сложностей. Это тем более важно, что, по замечанию А. Фрейд, а также других терапевтов, многие достигнутые в процессе терапии результаты могут нивелироваться или же вовсе исчезать без достаточной родительской поддержки и участия. При этом нельзя забывать и о поддержании роди-

тельского самоуважения и самооценки, которые могут колебаться. Важно также работать со страхом родителей того, что ребенок привяжется к психоаналитику, и т. п.

Стоит также различать взаимодействие с родителями, ориентированное на потребности и нужды ребенка, и взаимодействие по поводу проблем самих родителей. Важно помнить, что, по меткому замечанию А. Фрейд, неверно было бы думать, что поскольку маленький ребенок столь сильно зависим от родителей и во многом центрирован на них, то и родители испытывают аналогичные ощущения. Поэтому нужно нащупать ту родительскую часть, которая связана с ребенком и включена в его жизнь, и адресно обращаться к ней, оставляя для личной терапии, если она необходима, иные сложности и проблемы. Необходимо помнить, что родители не пациенты, и без надлежащего запроса, который в любом случае будет адресован уже другому психотерапевту, их нельзя рассматривать как таковых. Иногда необходимо провести грань между собственными проблемами матери или отца и их отражением в процессе воспитания. Но речь не идет о том, чтобы давать советы. По мнению большинства психологов, это дело неблагодарное и бессмысленное. Скорее, необходимо стремиться к тому, чтобы мать или отец ребенка достигли глубинного понимания своих установок по отношению к ребенку и к процессу его воспитания. Подобная трансформация в родительских установках по отношению к симптомам и другим сложностям, присутствующим у их ребенка, существенно облегчает и работу с этими трудностями непосредственно в психотерапии.

Нередко за мотивом обращения за помощью для своего ребенка стоит желание получить помощь самим, и этот факт должен быть доведен до родительского осознания. Детский же психотерапевт будет работать с родителями, как уже говорилось, только лишь в той части проблем, *которые связаны с трудностями ребенка*. Иногда, для того чтобы избежать трудностей и состояния запутанности, связанных с переносом и контрпереносом, некоторые терапевты прибегают к помощи социальных работников либо других психотерапевтов для поддержания контактов с родителями своих маленьких пациентов. Этот путь является особенно предпочтительным, если патология матери, например выраженная конкурентная установка, интенсивное соперничество с ребенком, ясно указывает на то, что ей нужна помощь отдельного психотерапевта. Частота встреч с родителями и характер этих встреч (совместно во время сессий с ребенком или отдельно; какую часть информации, полученной от родителей, сообщать ребенку и пр.) должны специально обговариваться.

Возникает вопрос также по поводу различных семейных секретов, о которых родители оповещают терапевта, но не считают нужным сообщить своему ребенку. Столь щекотливое положение, в которое таким образом ставится аналитик, а также его отрица-

тельные следствия для аналитической работы должны быть раскрыты для родительского сознания. Возможно, психотерапевт и родители придут к соглашению, что тайна может быть сообщена ребенку либо непосредственно родителями, либо терапевтом, тем более что большинство детей так или иначе догадываются о том, что хотят скрыть от них взрослые. В случае же если тайна «вручается» аналитику и он не вправе сообщить о ней ребенку, то все-таки лучше знать о ней, чем не знать. Такова точка зрения последователей А. Фрейд (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Хотя отметим, что по этому поводу в литературе по детской психотерапии существует большая дискуссия. Например, последователи Ф. Дальто считают, что нужно строить контакты с родителями только в присутствии ребенка именно по причине исключения возможности знания чего-то большего, чем доверяется ребенку: это позволяет не включаться в семейные игры, сохраняя позицию открытости и доверительности в отношениях с ребенком.

#### **5.5.4. Терапевтическая ценность информации, полученной от родителей: аргументы «за» и «против»**

Еще одна сфера работы касается в большей мере проблем ребенка-пациента. Решение этих проблем предполагает *получение информации от родителей* о том, что происходит за пределами лечения, дома, в детском саду или в школе, поскольку маленькие дети могут не приносить ее, хотя и проявлять выраженные признаки тревоги и беспокойства. Дети до пяти лет еще не обладают полностью сформированным восприятием времени, а значит, не могут «доставить» в терапию материал, сформулированный в категориях прошлого опыта. Часть такой информации может быть рассказана только родителями, например о возможных следствиях аналитической работы (как проявляются его симптомы и т. п.) или о текущих изменениях в семье и т. п. В некоторых случаях такое сотрудничество позволяет сократить сроки лечения: к примеру, иногда должно пройти довольно много времени, чтобы какой-то симптом привлек внимание терапевта, в случае же родительского сотрудничества с родителями этот процесс может быть более быстрым (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Однако здесь действует правило: информация должна быть достаточной, но не избыточной, поскольку в последнем случае терапевт чувствует себя «утопленным в подробностях», что осложняет его работу. Отметим и еще одну опасность, связанную с тем случаем, когда аналитик начинает действовать в русле сообщаемых родителями целевых установок, идя на поводу родительских ожиданий. Это приводит к тому, что структура сессий неявно начинает контролироваться родителями через сообщение о тех или иных сложностях, возникающих в жизни ребенка, и включает элемент эмо-

дионального давления на аналитика. Поэтому решение вопроса о времени задействованности сообщаемого родителями материала в терапевтическую работу должно оставаться за аналитиком: сделает ли он это сразу, или спустя какое-то количество сессий, или же вовсе предпочтет не затрагивать до определенного периода ту или иную проблему зависит от фазы терапевтической работы и от меры готовности ребенка и аналитика к проработке тех или иных тем.

Обратимся к еще нескольким ситуациям, в которых кажется уместным прибегнуть к сообщаемому родителями материалу. Для некоторых детей, переживающих конфликт лояльностей, напуганных событиями в их повседневной жизни, первоначальное сообщение родителей о чем-то происходящем в семье является знаком легитимизации темы, своего рода разрешением для ее обсуждения, что убирает «страх предательства» и освобождает ребенка от проблемы ее утаивания и удерживания (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Например, ребенок боится выдать семейный секрет, касающийся произошедшей родительской ссоры, свидетелем которой он был, или душевной болезни одного из членов семьи, или же скрывает факт физических наказаний до тех пор, пока об этом не скажет кто-то из родителей и пока терапевт не сообщит ребенку о том, что ранее об этом говорила, например, его мама, которая не будет возражать, если ребенок проявит свое отношение к ее сообщению на терапевтическом сеансе. Как отмечают многие из работающих психотерапевтов, дети чрезвычайно изобретательны и могут длительное время удерживать за пределами лечения важные и сильно тревожащие их события. Например, в одном из случаев (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990) психоаналитик только из звонка матери узнает об очередном психотическом приступе у отца ребенка и о его предстоящей госпитализации. Знание этой информации позволяет терапевту перейти к прямой конфронтации и сообщить о своем знании ребенку, что сразу же дает возможность перейти к прямому обсуждению страхов, опасений «сойти с ума», тревог, гнева ребенка, с которыми для него связана эта ситуация. Разрешение тягостной для ребенка «ситуации предательства» и внутреннего «террора» («сойти с ума») позволяет существенно продвинуться в аналитическом лечении.

Некоторые дети реагируют на тревогу, становясь гиперактивными и суетливыми, при этом источник тревоги зачастую терапевту не понятен, и для движения терапевтического процесса контакт с родителями, позволяющий понять причину происходящих с ребенком изменений, является совершенно необходимым. Но в случаях маленьких детей особенно необходимо уяснить для себя, не является ли тревога ребенка отражением родительской тревоги. И если это так, то, несомненно, требуется прямая или косвенная

работа с родителями (в том числе и через направление их на личную психотерапию) (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

Особую ценность приобретает понимание происходящих за пределами терапии событий, о которых сообщают родители в случае выраженного сопротивления ребенка или если у терапевта имеются какие-то затруднения в понимании происходящего с маленьким пациентом. Например, это будет способствовать пониманию и проговариванию чувств ребенком, который использует защитное отрицание аффекта. Но по мере того как натиск сопротивления ослабевает и терапевт достигает более тесного соприкосновения с внутренним миром ребенка, необходимость внешней информации уменьшается. Например, у одного из пациентов А. Фрейд время от времени возникало невероятное рвение по поводу аналитической работы, которое сменялось равнодушием. Причины не были понятны до тех пор, пока не удалось сопоставить жизненные события, о которых сообщала мать, с характером поведения ребенка на психотерапевтическом сеансе. Оказалось, что всплеск интереса к психотерапии возникал каждый раз, когда ребенок что-либо воровал, маскируя и компенсируя таким образом возникающее у него чувство вины.

Особую информацию несут те ситуации, в которых обнаруживается явное рассогласование и контраст между поведением ребенка на сессии и за ее пределами. Например, в психотерапии ребенок тревожен, боязлив и пассивен, а в школе, напротив, активен и агрессивен. Например, в случае, который обсуждала А. Фрейд (1990), речь не шла об агрессивных всплесках ребенка в школе, манифестирующих его панические атаки. Напротив, в школе он был прекрасно адаптирован и успешен, выгодно отличался от других детей, в ситуации же лечения он производил впечатление регрессировавшего и плохо адаптированного ребенка. Если бы психотерапевт не имел нужной информации об этом, ему пришлось бы очень долго ждать, пока не проявленная ранее в психотерапии часть обнаружилась бы в ней. Но знание об этом контрасте делает возможным прямой вопрос о том, почему активность ребенка не проявляется в ситуации лечения.

Вместе с тем отношение к информации, которую предоставляют терапевту родители, среди психоаналитиков весьма неоднозначное. Причин этому несколько. Первая из них связана с возможным подрывом доверия со стороны пациента; вторая связана с тем, что психотерапевт, услышав о чем-либо из семейного достояния, становится заложником этой информации, это сковывает его, заставляет чувствовать себя некомфортно, а также может существенно расстроить сложившееся ранее понимание материала. Кроме того, возникают различные сомнения по поводу того, стоит ли обсуждать то, что терапевт знает, с самим пациентом. Психоаналитик также может чувствовать нечестность, скрывая какую-либо инфор-



мацию от пациента. В различных подходах детской психотерапии эта проблема решается по-разному.

Возникает и такой вопрос: стоит ли использовать сведения из прошлого из истории жизни ребенка, сообщенные родителями, для формулирования интерпретаций по поводу трудностей, испытываемых ребенком в настоящем, до того времени, когда для этого появятся основания в переносе? Например, можно ли интерпретировать желание ребенка часто дотрагиваться до терапевта как желание соприкосновения с материнской грудью, существовавшее в его младенчестве в ответ на раннюю сепарацию от матери? Обсуждая этот вопрос, А. Фрейд говорит о том, что она бы не стала прямо интерпретировать что-то из настоящего в терминах прошлого (например, желание дотрагиваться до терапевта как желание ласкать материнскую грудь). По ее мнению, ребенок, вероятно, понял бы психоаналитика лучше, если бы ему предложили другой вид интерпретации: «Тебе кажется удивительным, что люди снова появляются и по-прежнему рядом с тобой. Ты хочешь посмотреть на них, услышать снова их голос и дотронуться до них, убедиться, что они реальны». Далее А. Фрейд замечает, что, возможно, она бы добавила сюда еще и общую ремарку о том, что пока дети маленькие, дотрагиваться до кого-то — это для них единственный способ выразить свои чувства, и так происходит до тех пор, пока они не научатся говорить. Такой способ интерпретации позволит ребенку понять свой опыт, с которым он соприкоснулся в настоящем, и это весьма отличается от описания его прошлого.

Этот аналитический эпизод А. Фрейд не стала бы описывать и как обнаружение ранее вытесненного материала, поскольку подобные переживания вряд ли существуют как организованная память, это скорее чувственное состояние, и было бы терапевтической спекуляцией рассуждать о том «возрасте», к которому оно отсылает. Предъявляя в интерпретациях свои спекуляции, терапевт вряд ли оживляет память, скорее, с точки зрения А. Фрейда, речь идет об аффектах, исторически ассоциированных с ранними ситуациями из прошлого в той же мере, что и с настоящим опытом.

Терапевту стоит вообще быть более внимательным в применении в своих интерпретациях сведений из истории жизни ребенка, сообщенных ему родителями. Последние неизбежно искажают информацию, как и всякий рассказывающий человек, выделяя в ней моменты, важные с их точки зрения, но, возможно, не столь важные с точки зрения развития самого ребенка. Буквальное использование каких-либо данных из жизненной истории может быть чревато навязыванием аналитическому материалу тех идей и смыслов, которые в нем могут и не содержаться. Именно поэтому рекомендуется взвешенное и неторопливое отношение к полученной информации, которая должна тщательно обдумываться, а ме-

сто и время ее включения в интерпретацию является предметом специальных размышлений психотерапевта, что требует от него тактичности и прочувствованности (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

Отсылка к прошлому создает ситуацию дистанцирования, дает возможность увидеть себя как «другого человека», например распознать в себе «детскую» часть. Но это, с точки зрения А. Фрейд, также отвергает текущие переживания ребенка и свойственные его возрасту потребности, заставляя относиться к ним несерьезно. Поэтому у ребенка может возникнуть представление о том, что материал, который скрывается им, и возможно вполне сознательно, относится к прошлому. Но желательным как раз является готовность ребенка приносить и обсуждать материал, который раньше он утаивал от терапевта. Для детей часто гораздо легче быть терпимыми к идее своего непослушания в раннем детстве, нежели признать себя непослушными и в данный момент. Если следовать этой детской тактике, есть существенная доля риска, связанного с наращиванием защитного потенциала, формированием «ложного Я», в то время как реально испытываемые ребенком чувства и переживания останутся «за бортом» (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Или, скажем, тревогу ребенка, оставшегося с младшим братом, из-за задержки отца на два часа можно, конечно, рассматривать как связанную с тревогами более раннего детства, например в связи с тем, что его мать покинула семью, когда мальчику было три года. Но в этом случае прямая интерпретация ранних тревог оставит незамеченными актуальный страх ребенка остаться и без отца тоже, а также страх его собственной агрессии и важную для его возраста потребность в человеке, осуществляющем заботу о нем (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

Кроме того, пациент может не понимать значение интерпретации, если она не связана с его настоящим и с актуальными тревогами. Поэтому предполагается, что, в отличие от взрослых пациентов с травматическими неврозами, у маленьких детей *реконструкции прошлого не приносят катарсиса* и не приводят к непосредственному поднятию на уровень сознания ранее вытесненного материала. Именно поэтому движение от настоящего, от реально испытываемых в данный момент переживаний и чувств к актуальной жизненной ситуации и взаимоотношениям с родными и лишь затем — к более далекому прошлому, дериваты которого открываются в настоящем и является в самом общем виде *ходом интерпретативной работы детского аналитика в традиции А. Фрейд*.

По мнению А. Фрейд, важно не столько быть сконцентрированным на вопросе: получать или не получать какую-либо дополнительную информацию о своем пациенте, сколько быть чувствительным к тому виду материала, который привычно не приносится пациентами на терапевтические сессии. В качестве примера при-

водится случай ребенка, который находится в реальных удовлетворяющих и соблазняющих отношениях с родителями. Такой пациент не будет демонстрировать в своих переносных проявлениях желание быть соблазненным, поскольку его потребность реально удовлетворяется за пределами терапии. Но вместе с тем это становится ясным, когда мы понимаем ситуацию в семье, в которой происходит развитие ребенка.

### 5.5.5. Задачи гармонизации окружения ребенка

Часть работы терапевта выходит за рамки исключительно работы с ребенком, предполагая *задачи гармонизации окружения ребенка*, и именно для того, чтобы стали возможными задачи собственно аналитические. Здесь следует иметь в виду, что в части случаев использование психоанализа, по мнению А. Фрейд, бывает бесполезным или даже вредным. К ним относятся случаи депривированных детей, реальные жизненные потребности (в еде, в надлежащем материнском уходе и пр.), которые не удовлетворяются, а также случаи родительского отказа в предоставлении ребенку достоверных сведений о волнующем его событии (например, о реальном местонахождении отца или матери, об обстоятельствах жизненной истории, о ситуации развода и пр.), особенно если ребенок явно обнаруживает свою озабоченность и заинтересованность в этом. В таких случаях наиболее уместным является четкий и недвусмысленный отказ от аналитической работы до тех пор, пока не будет найдена возможность прекращения столь вредных влияний (интерференций) на ход аналитического процесса или пока не будут удовлетворены базовые потребности ребенка. Еще одним вариантом, когда аналитическая работа требует предваряющих ее изменений в жизни ребенка, является случай реального сексуального соблазнения детей родителями с глубокими психическими нарушениями, ибо пока присутствует соблазнение, его эффект прямо противоположен усилиям аналитической работы. Ребенок должен быть удален из патогенной и травмирующей его ситуации, и только после этого с ним может начаться аналитическая работа. Пока ребенок живет в столь деструктивном окружении, анализ ему вряд ли поможет.

Иногда в качестве предварительного условия для аналитической работы допускается еще один вид модификации окружения ребенка. Речь идет о пребывании ребенка в школе, которая не соответствует его интеллектуальным возможностям и значительно снижает самооужание. Конечно же, терапевт будет настаивать на идее смены школы, поскольку длительное пребывание в ней в течение дня делает самооценку ребенка неадекватно заниженной, что нивелирует час аналитической работы. Но прямые контакты

терапевта со школой, учителями, нянями и прочими заинтересованными лицами могут осуществляться только после согласования этого вопроса с родителями и самим ребенком (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

Кроме того, психотерапевту после предварительной беседы с родителями необходимо решить для себя вопрос, способны ли последние поддерживать рабочий альянс стабильным. Если семья крайне нестабильна и никто из ее членов не способен нести ответственность за прочность соблюдения условий лечебного альянса, то терапию с ребенком лучше вообще не начинать. Это требование пересматривается только в том случае, если ребенок достаточно большой и способен сам нести ответственность за посещения терапевта.

Психоаналитик также работает с родителями, имея в виду задачу *минимизации вторичной выгоды* от тех нарушений, которые встречаются у их детей. Например, ребенок не должен получать удовольствие от того, что, испытывая страхи по ночам, он спит в одной постели с мамой, потеснив при этом папу. В противном случае симптом закрепляется и становится выгодным и желательным для ребенка. И эту выгоду необходимо убрать, что должно быть сделано в первую очередь, и участие родителей оказывается здесь очень важным (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

#### **5.5.6. Отношение ребенка к встречам психотерапевта с родителями**

В зависимости от фазы терапевтического процесса отношение ребенка к встречам психотерапевта и родителей может меняться. Некоторые дети могут даже защитно отрицать сам факт этих встреч или видеть в них что-то тайное, а может быть даже соблазняющее («терапевт оделся так красиво и выглядит сегодня по-особенному именно потому, что он встречается с моей мамой»). Но в любом случае возникающие фантазии и чувства ребенка в связи с этим являются предметом обсуждения и последующей терапевтической работы. По наблюдениям детских психотерапевтов, дети младше 12—13 лет обычно предпочитают, чтобы их родители и терапевт не встречались, выказывая явное нетерпение и попытки увести мать. Тогда необходимо разнесение во времени встреч с ребенком и его родителями.

Исключением является случай, когда ребенок хочет использовать психотерапевта в качестве союзника в своей борьбе с родителями. Один из случаев, описанных Дж. Сандлер, Х. Кеннеди и Р. Тайсон (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990) представляется именно таким. Девочка хотела, чтобы психотерапевт встретился с матерью, при этом она настаивала, чтобы именно мать рассказывала факты из ее прошлой жизни, что было расценено как сопро-

тивление аналитической работе, как если бы ребенок говорил: «Не спрашивай меня о моем прошлом. Спрашивай мою мать!». Кроме того, ребенок, очевидно, смещал свое чувство вины на мать.

Только в одном случае взаимодействие с родителями во время движения психотерапевтического процесса должно быть резко сокращено — когда ребенок находится в подростковом возрасте. Поскольку задача этого этапа развития — освободиться от инфантильных уз с родительскими фигурами, приобрести окончательную самостоятельность, то контакт с родителями, с позиции прочности рабочего альянса, может нанести вред. Если же он кажется действительно необходимым, то его организация будет требовать особой тщательности. В этот возрастной период задача взаимодействия с родителями будет концентрироваться в основном вокруг минимизации их отрицательного влияния на процесс лечения, хотя, конечно же, вопрос о характере взаимодействия с ними может существенно пересматриваться в зависимости от их собственных расстройств и патологии ребенка.

Подытоживая, отметим, что с точки зрения стратегии ситуация в семье и работа с ней имеет фундаментальное значение для организации детской психотерапии в школе А. Фрейд. Из анализа семейной ситуации мы получаем информацию об условиях развития ребенка. Модификация условий в семье способствует реализации собственно терапевтических целей. И наконец, мы каждый раз возвращаем ребенка в семью. Поэтому одной из задач детского психотерапевта является участие в создании подходящих условий для жизни и развития ребенка в ближайшем для него окружении. Именно на родителях лежит ответственность за происходящее с их ребенком. Поэтому психотерапевту важно не подменять родителей, а помочь им адекватно выполнять свои родительские функции. Такая работа иногда выделяется в качестве особой задачи для детского психотерапевта.

### **5.5.7. Вопрос о взаимодействии с родителями ребенка: позиция М. Кляйн**

Рассмотрим позицию М. Кляйн (Klein M., 1989) в отношении контактов с родителями, отличающуюся радикальностью и резким контрастом с аргументами в пользу работы с родителями, приводимыми А. Фрейд. М. Кляйн тяготеет к ограничению контактов с родителями прежде всего по причине усиления материнской амбивалентности, усугубления ревностных чувств по отношению к женщине-аналитику, установившей с ее ребенком тесный и доверительный контакт. На первой встрече М. Кляйн сообщает родителям лишь несколько общих утверждений об эффекте анализа, предупреждает о том, что последний предполагает информирование ребенка о различных аспектах сексуально-



сти и о возможных трудностях в его поведении, связанных с актуализацией сопротивления. Сразу же вводится правило неразглашения психоаналитиком каких-бы то ни было сведений о процессе лечения. Родителей в свою очередь просят воздержаться от вмешательства (не только прямого, но и косвенного) в процесс лечения. Они не должны задавать ребенку вопросов о том, что происходило на психотерапевтической сессии, хвалить или же подбадривать его в сложных ситуациях, связанных с анализом. При общении с ребенком желательно вообще не затрагивать тему аналитического лечения. Кратковременное вмешательство родителей понадобится лишь в том случае, если ребенок демонстрирует острую тревогу или массивное сопротивление, которое, по мнению М. Кляйн, все же бывает редко и довольно быстро может быть устранено.

Правило «держаться» анализ отдельно от педагогики и воспитания заставляет М. Кляйн отказаться от контактов с родителями в связи с получением от них дополнительной информации. М. Кляйн отказывается от знания о событиях в жизни ребенка, об изменениях его симптомов за пределами аналитической ситуации в том случае, если это знание может создать у ребенка иллюзию, что воспитательные действия родителей по отношению к нему продиктованы советами аналитика. Принцип жесткого разделения аналитического пространства и времени от иных жизненных событий, преследование цели минимизации смещений из анализа в повседневное окружение находят свое отражение в требовании, выдвигаемом родителям или лицу, сопровождающему ребенка, не ожидать ребенка в том же доме, где проводится лечение. Родители должны уходить на время сессии с ребенком и возвращаться за ним в строго обозначенное время.

М. Кляйн также весьма скептически относится к мысли о возможности модификации окружения ребенка. Самое эффективное, на что может быть нацелен анализ, — это предоставление ребенку возможностей для адаптации даже к самому сложному и неблагоприятному окружению, и занятия в нем по возможности наиболее оптимальной позиции. Однако риск возобновления невроза даже после весьма успешного лечения все равно остается. Также с большой долей недоверия М. Кляйн оценивает и возможность приобретения родителями более глубокого понимания и знания сущности невроза своего ребенка, несмотря на то что при помощи анализа существенно облегчаются или же вовсе устраняются болезненные проявления. Как отмечает М. Кляйн, в большинстве случаев родители очень легко забывают симптомы, с которыми они приводят своего ребенка на лечение, и, как правило, не замечают важности происходящих с ним изменений. Впрочем, М. Кляйн напоминает детским аналитикам, что наиважнейшей целью работы является-

ся обеспечение «хорошего бытия ребенка», а не благодарность его матери и отца.

Как видим, аргументы М. Кляйн не менее обоснованы и значимы, чем аргументы А. Фрейд. Однако радикальная точка зрения М. Кляйн впоследствии претерпела изменения и стала более гибкой. Например, Х. Сегал (2001) — одна из наиболее ярких последовательниц М. Кляйн, опираясь на богатейший опыт работы с детьми и практику супервизирования различных случаев психоанализа, заключает, что решение вопроса о контакте с родителями зависит от личности аналитика и от потребностей родителей. В целом же, как подчеркивает Х. Сегал, в ее практике не нашлось бы и двух идентичных случаев, где вопрос о взаимодействии с родителями решался бы одинаково.

Итак, резюмируя, подчеркнем, что при ответах на ранее поставленные вопросы, касающиеся взаимодействия аналитика с «третьей стороной», стоит полагаться не на какие-то установленные догмы, а на каждый конкретный случай в отдельности.

### **Контрольные вопросы**

1. В чем состоят возможности и ограничения психоаналитического лечения ребенка?

2. В чем заключаются отличия психики взрослого и психики ребенка, выделенные А. Фрейд?

3. Как преломляются по отношению к ребенку необходимые условия для психоаналитического лечения?

4. Чем обусловлено введение подготовительного периода в детский психоанализ? В чем суть полемики А. Фрейд и М. Кляйн по отношению к подготовительному периоду?

5. В чем состоят содержательные особенности подготовительного периода?

6. Каковы особенности лечебного альянса в детском психоанализе?

7. В чем состоит специфика активности психоаналитика по упрочению лечебного альянса?

8. Какие задачи могут ставиться психоаналитиком при работе с родителями ребенка?

9. Как ребенок относится к встречам психотерапевта с родителями?

10. Каковы взгляды М. Кляйн на проблему контакта с родителями ребенка?

# ГЛАВА 6

## СТАНОВЛЕНИЕ ТЕХНИК ДЕТСКОГО ПСИХОАНАЛИЗА

### 6.1. Толкование сновидений

Рассматривая этап собственно анализа, А. Фрейд в своей ранней работе «Введение в детский психоанализ» (1927/1999, т. 1) изучает приемы традиционного психоанализа на предмет возможности их использования применительно к детям. Она исследует те же самые приемы и техники, которые используются в анализе взрослых, и обсуждает их применимость к анализу ребенка. Первый прием, касающийся сведений об истории жизни пациента, и его трансформации в детском психоанализе обсуждался нами ранее.

Следующий прием, который рассматривает в этом контексте А. Фрейд — это *толкование сновидений*. А. Фрейд считает, что те же приемы, которые применяются для толкования сновидений во взрослом психоанализе, могут быть использованы и в детском анализе. У детей во время анализа отмечается та же частота снов, что и у взрослых, а ясность или бессвязность сновидений зависит и в том и в другом случае от силы сопротивления. Правда, А. Фрейд оговаривается, что если ребенок не дает ассоциаций на элементы сновидений, то тогда она использует собственное восприятие ситуации взамен отсутствующих свободных ассоциаций. Далее А. Фрейд отмечает, что наряду со сновидениями в детском анализе большую роль играют грезы, детские мечты, а также рассказы о дневных фантазиях, которые считаются наилучшим материалом для анализа. Особенно легко войти в контакт с детьми, рассказывающими грезы с продолжением, поскольку ежедневно в центральную сюжетную линию включаются дополнительные подробности, исходя из которых можно судить об актуальном состоянии ребенка, а также реализовывать собственно терапевтические цели. Наряду с дневными грезами в качестве источника информации используется также свободное рисование.

Позже А. Фрейд меняет свою точку зрения на интерпретацию детских снов (Freud A., 1945; Фрейд А., 1965/1999, т. 1). Теперь она подчеркивает, что хотя сны сняты ребенку во время анализа, но в силу недостатка свободных ассоциаций интерпретация их крайне затрудняется. С этого периода центральное место в рассуж-

дениях А. Фрейд относительно метода анализа сновидений занимает проблема свободных ассоциаций.

## **6.2. Свободные ассоциации у детей: противостояние взглядов А. Фрейд и М. Кляйн**

А. Фрейд исследует возможности применения в работе с детьми техники анализа свободных ассоциаций еще в 1927 г. Относительно нее она сразу же предупреждает, что, в отличие от двух предыдущих техник (приемов), ребенок не склонен выражать свободные ассоциации и это вынуждает к поиску замены важнейшего приема, используемого в практике взрослого анализа. К этому времени соответствующую замену предложила М. Кляйн, разработав технику игры. А. Фрейд считает, что сама эта техника очень ценна для наблюдения ребенка, поскольку тот в игре перемещает «весь знакомый ему мир в кабинет аналитика» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 85). Далее, преимущество наблюдений за игрой, в отличие от наблюдений в реальной жизни, состоит еще и в том, что игровой мир удобен для самовыражения ребенка, подчинен его воле. В этом мире он может совершить все те действия, которые осуществляются или же могут осуществиться в реальности, но только исключительно в пределах фантазии. Ведь ребенок в действительности не обладает ни достаточной силой, ни достаточной властью, к тому же он еще не очень умеет придавать словесную форму своим мыслям. Данный метод позволяет выявить спектр наиболее значимых отношений ребенка, его реакции на значимое окружение, основные проблемные и конфликтные точки, степень агрессивности и т. п.

Но М. Кляйн считает правомерным трактовать каждое свободное игровое действие ребенка как свободную ассоциацию взрослого пациента. Поэтому на основе таких «свободных игровых ассоциаций» она последовательно выстраивает интерпретативную цепочку. Другими словами, в каждом игровом действии, как считает М. Кляйн, необходимо найти символическое значение. Например, если ребенок опрокидывает фонарный столб, то это интерпретируется как агрессивное действие против отцовской фигуры; столкновение двух автомобилей символизирует сексуальные отношения родителей и т. п. Работа М. Кляйн заключается прежде всего в том, что она сопровождает игровые действия ребенка интерпретацией и объяснением, что дает дальнейшее им направление, подобно тому, как это имеет место при интерпретации свободных ассоциаций у взрослых.

А. Фрейд принципиально возражает против такого уравнивания игры и свободного ассоциирования. И эта точка зрения остается неизменной во всех ее последующих работах (Фрейд А.,

1965/1999, т. 1; Freud A., 1945; и др.). В частности, она приводит такое замечание: «Хотя ассоциация взрослого “свободна”, т. е. при возникновении ее пациент исключает всякую сознательную направленность и воздействие на течение своих мыслей, но вместе с тем у него существует определенное целевое представление: он, ассоциирующий таким образом, подвергается анализу. У ребенка отсутствует это целевое представление» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 86). Именно *отсутствие у ребенка целевого представления* является основанием для принципиального возражения, выдвигаемого А. Фрейд, против сопоставления игры со свободным ассоциированием. Если свободная игра ребенка не детерминирована теми же целевыми представлениями, что и свободное ассоциирование у взрослых, то мы не можем рассматривать их результат как тождественный. В таком случае игровое действие вместо символического толкования может предполагать вполне невинную трактовку. В противоположность М. Кляйн А. Фрейд старается познакомить маленького пациента с конечной целью анализа, и именно эта нацеленность работы (целевая установка), которая присутствует в сознании ребенка, является, согласно А. Фрейд, условием продуктивного анализа.

Дети, для которых М. Кляйн разработала свою технику игры, и «прежде всего дети, находящиеся на начальных стадиях либидозного развития», с точки зрения А. Фрейда, «слишком малы, чтобы на них можно было воздействовать таким образом» (там же, с. 87). Она резко возражает против возможностей интерпретации игровых символов, считая, что здесь слишком легко можно впасть в заблуждение и начать произвольно толковать игровые символы. Так, А. Фрейд замечает: «...ребенок, бегущий навстречу посетительнице и открывающий ее сумочку, вовсе не должен, как думает М. Кляйн, символически выражать таким образом свое любопытство, нет ли в гениталиях матери нового братца; ребенок действует скорее под впечатлением недавнего переживания, когда кто-нибудь из посетителей принес ему подарок в такой же сумочке. И в случае со взрослым мы тоже не считаем себя вправе придавать всем его действиям и ассоциациям символический смысл, а только тем из них, которые возникают под влиянием аналитической ситуации» (там же).

Действительно, можно допустить вполне невинное толкование игровых действий ребенка, но А. Фрейд не упускает и другую часть возникшего вопроса: «Почему же ребенок воспроизводит именно эти сцены, позаимствованные из своего опыта?». М. Кляйн считает, что фактором, который заставляет ребенка выбирать именно эти, а не какие-то другие сцены и воспроизводить их в аналитической ситуации, выступает их символическое значение. Поэтому хотя у ребенка и отсутствует целевое представление, связанное с аналитической ситуацией, детерминирующее течение свободных



ассоциаций у взрослых, но как знать, возможно, он в нем и не нуждается? Если взрослый должен специально отказаться от контроля и предоставить своим ассоциациям течь свободно, что приблизит его к пониманию бессознательного, то ребенок, что вполне вероятно, может в любой игре постоянно находиться под влиянием своего бессознательного. А. Фрейд (1927/1999, т. 1) останавливается на этой проблеме, подчеркивая трудность ее решения на теоретическом уровне, и предлагает проверить допущения М. Кляйн на практике.

Здесь нужно отметить, что с психоаналитической точки зрения каждое действие имеет свою причину, в конечном счете бессознательную. Другое дело, что, для того чтобы установить характер этой причинности, надо ориентироваться на некоторую структурно-топологическую характеристику бессознательных процессов и научиться верифицировать получаемые данные посредством некоторой методически определенной реконструкции причины из наличного материала. Что же касается того, что ребенок младшего возраста всегда находится под влиянием бессознательного, в отличие от взрослого, то это действительно во многом верно, поэтому важно идентифицировать эту бессознательную причину. С нашей точки зрения, в этом бессознательном всегда будет представлена также и структура Я. В таком случае необходимо и описывать эту бессознательную мотивацию тоже в терминах психологии Я.

Помимо того, что М. Кляйн интерпретирует все действия ребенка по отношению к предоставляемым ему игрушкам, она еще интерпретирует и все действия ребенка, совершаемые им по отношению к ней самой, а также к находящимся в ее кабинете предметам. Таким образом, она строго придерживается прототипа работы с взрослыми пациентами.

А. Фрейд также считает себя вправе подвергнуть анализу поведение пациента во время сеанса, все его произвольные или непроизвольные действия, совершаемые им в ее присутствии. Но обоснование этому она находит в феномене переноса, который развивает маленький пациент, что как раз и может придавать «определенное символическое значение обычно незначительным действиям» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 88). Но, в отличие от М. Кляйн, А. Фрейд считает, что перенос возникает постепенно, вследствие аналитической работы, т.е. предполагает специальные усилия аналитика для его создания. Зарождение и развитие переноса можно наблюдать в процессе анализа, и это является основанием для соответствующих интерпретаций. Но здесь А. Фрейд не останавливается и снова задается вопросом: развивается ли у ребенка такой же перенос, как и у взрослого пациента? И далее: «...каким образом и в какой форме проявляется его перенос и как он может быть использован для толкования?» (там же). Этой проблемы мы коснемся чуть позже.

Подводя итоги своего профессионального пути, А. Фрейд остается при своем прежнем мнении по поводу свободных ассоциаций у детей (1965/1999, т. 1; и др.), констатируя, что дети не могут давать их подобно взрослым, и обобщая при этом опыт детских аналитиков, в разное время искавших эквивалент свободным ассоциациям взрослых, находя их в детской игре, игре-фантазии, рисовании, отыгрывании в переносе. Обсуждая проблему техники свободных ассоциаций, А. Фрейд выделяет ряд недостатков детского аналитического материала (или, скорее, его своеобразия). Прежде всего она замечает, что все обнаруженные заместители свободных ассоциаций — «вещи совсем иного рода» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 31). Это первый недостаток детского аналитического материала. Он состоит в том, что эти виды активности «производят большей частью символический материал и... это привносит в детский анализ элементы сомнения, неопределенности, произвольности, которые неотделимы от символической интерпретации в целом» (там же). Действительно, сегодня многие аналитики с сомнением относятся к возможности однозначного толкования символов, к «азбуке символов», в свое время предложенной З. Фрейдом. Проблема состоит не только в верном их толковании, но и в характере их использования для организации осознания ребенком своих побуждений.

Второй недостаток детского аналитического материала состоит в том, что «под влиянием бессознательного ребенок раскрывает свои мысли в действиях, а не в словах, что затрудняет работу аналитика. В то время как свобода вербальных ассоциаций ограничена цензурой, нельзя сказать того же про моторную деятельность» (там же). Несмотря на проявление большей части жизненного материала в действиях, аналитик будет вынужден вмешаться и поставить ограничения, если ребенок будет подвергать его или себя опасности, активно соблазнять его и т. п. Таким образом, в детском анализе нет правила «делай все, что хочешь», которое было бы аналогично свободе высказывать все пришедшие в голову мысли во взрослом психоанализе. Что касается «свободы» взрослого анализа, то там существует и фрустрация в виде запрета каких-либо действий. Именно она и является одним из условий возможности осознания в рамках аналитической сессии. Поскольку дети зачастую не так много говорят, сколько действуют, то в детском анализе отсутствует это условие осознания. Тогда возникает вопрос о характере и качестве осознания у детей в рамках психотерапевтической работы, а также более широкий вопрос об особенностях процессов осознания у ребенка. Если связать способность осознания со способностью выдерживать фрустрацию в пространстве психотерапии, то появится возможность описать особенности осознания ребенка через специфические внешние и внутренние факторы фрустрации в психотерапии и противостоящие им эго-функции.

Возвратимся к А. Фрейд, которая выделяет еще один недостаток детского аналитического материала. Он состоит в особом инстинктивном источнике свободной деятельности у детей. «Если свободное ассоциирование, по-видимому, освобождает в первую очередь сексуальные фантазии пациента, свобода действий — даже если они относительно свободны — аналогичным образом влияет на агрессивные тенденции» (там же, с. 31 — 32). Именно поэтому усилия аналитика тратятся также и на предотвращение чрезмерной агрессии, на недопущение ее шквалистого и неуправляемого характера. Но опять-таки, если агрессия проявляется в действии, то необходимо понять, каким образом и насколько она может быть осознана.

Различия имеются и в технике интерпретации свободных ассоциаций у взрослых и детей, правда, они касаются не материала, который анализируется и требует объяснения, а цели метода. Как и во взрослом анализе, при работе с детьми нужно так же расширить границы сознания, без чего не может возрасти контроль Эго. Но во взрослом анализе работа велась над материалом вторичного вытеснения и над раскрытием защит от производных Ид, которые «были отброшены из сознания» (там же, с. 32). Затем спускались к довербальным элементам (первичное вытеснение), которые способны актуализироваться в переносе, но никогда не вспоминаются. Это соотношение между первичным и вторичным элементами и порядок их проявления в анализе взрослых «вывернуто наизнанку» в детском анализе; оно коренным образом изменено у детей младшего возраста, где мы можем с самого начала встретиться с первичными процессами.

Обсуждение А. Фрейд различий в технике свободных ассоциаций у детей и взрослых заставляет ее последователей задуматься и над другими, более широкими вопросами. Первый из них связан с определением специфичности детской продукции и приносимого в анализ материала. В современных дискуссиях он предстает как проблема детских форм экспрессии, детского самовыражения, специфического «языка ребенка». Второй вопрос, тесно связанный с первым, предполагает продолжение обсуждения проблемы пригодности того или иного ребенка к психоаналитическому лечению.

## **6.3. Анализ способов самовыражения ребенка**

### **6.3.1. Континуум детского самовыражения и пригодность к психоанализу**

Формы самовыражения детей не сводятся только к речи. Ребенок рисует, лепит, играет, драматизирует или прибегает к отреагированию. Можно представить себе некоторый континуум в раз-

витии коммуникации: язык тела — феномены отреагирования — невербальная образная игра — вербальная игра — вербальная коммуникация с аналитиком. Но в самом общем виде обычно говорят о вербальных и невербальных формах экспрессии, а также об их специфических комбинациях, которые имеют значение как с технической точки зрения, так и с позиций клинической квалификации состояния и поведения ребенка.

Вопрос о детских формах самовыражения имеет прямое отношение и к более широкому и принципиальному вопросу *пригодности того или иного ребенка к аналитическому лечению*. Конечно же, идеальным является вариант, когда «ребенок может коммуницировать с терапевтом. Для ребенка необходимо, чтобы он имел способность говорить о том, что он продуцирует или думать об этом, когда подходящие слова предоставляются терапевтом» (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990, с. 118). Неявно также предполагается (и в целом это является заимствованием из модели взрослого анализа), что с течением анализа ребенок будет переходить от невербальных форм экспрессии ко всему большему включению речи в выражение и изображение процессов своего фантазирования. Вместе с тем ожидание терапевтом все большего использования речи в процессе терапии сопровождается не менее сильным ожиданием регрессивных проявлений во время анализа, что позволит ранним пластам опыта также находить форму для своего проявления, которая чаще всего является невербальной (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Это противоречие решается каждый раз индивидуально в зависимости от конкретного случая и от принадлежности к той или иной школе детской психотерапии.

Вышеупомянутые авторы ставят еще один принципиальный вопрос: естественно ли для ребенка хотеть контактировать с терапевтом во время терапевтической сессии? Или это является некоторым убеждением или имплицитным предположением самих психотерапевтов, которое, как они считают, ребенок примет с самого начала аналитической работы? К примеру, полагают, что если ребенок некоммуникабельный и не хочет взаимодействовать с аналитиком, то он пребывает в сопротивлении. За этим просматривается уверенность аналитика в том, что ребенок отказывается принимать требования, которые с самого начала выдвигаются для него и которые, по его мнению, ребенок готов исполнять с первых минут встречи.

Но если вслед за М. Кляйн считать, что объектные отношения существуют у ребенка с самого рождения, то придется признать, что и общение с окружением существует изначально. Другое дело, что в связи с незрелостью Эго ребенка на определенном этапе его развития он взаимодействует с нецелостными, частичными объектами. Здесь еще нет четкого различия внешнего и внутреннего мира,

а также внешнего и внутреннего объекта. И конечно, при тяжелых психопатологиях, имеющих очень ранний источник своего возникновения, а также на некоторых стадиях своего эмоционального развития ребенок может не желать общаться с аналитиком. Поэтому вопрос «Хочет ли ребенок общаться с аналитиком?» следует переформулировать в вопрос «Хочет ли ребенок общаться вообще?». Последний же можно перевести в следующий вопрос: «А общается ли ребенок?». И на него нужно ответить утвердительно. Тогда задача аналитика будет состоять в том, чтобы понять структуру детского общения, а затем принять решение о возможностях участия в нем или вмешательства в него. Форма такого вмешательства может быть разной. Если ребенок не хочет контактировать с аналитиком, то, вероятно, последнему необходимо перестроиться, для того чтобы попытаться быть участником в рамках уже существующей структуры детского общения. Может быть, оптимальным будет построение терапевтической работы не непосредственно с ребенком, а через контакты с матерью или другими членами его семьи. Но в целом в форме общения, уже сложившейся к этому времени у ребенка, содержится также и вид индивидуального сигнала о помощи, который аналитик должен уметь распознать. С опорой на понимание этого «сигнала» он может размышлять о вероятном способе оказания психотерапевтической помощи.

В сущности, за поставленными выше вопросами скрывается и множество других проблем: диагностической оценки состояния ребенка, учета возрастных особенностей и, наконец, значения психотерапии для ребенка. Например, обязательно ли ребенок должен с удовольствием принимать психотерапевтическую помощь или же, как и всякая терапия, она может быть неприятной процедурой? Важно также, чтобы психотерапия соответствовала стадии развития ребенка, а подход аналитика — реальным возможностям ребенка к общению с ним. Наконец, процесс психотерапии должен идти вместе с процессом развития ребенка и по возможности способствовать или хотя бы не препятствовать ему. Другими словами, многие насущные вопросы и проблемы детской психотерапии, по всей видимости, должны решаться с точки зрения задач развития ребенка.

### **6.3.2. Вербальные формы экспрессии**

Особый интерес у аналитиков вызывают, конечно, вербальные формы экспрессии детей. Этот материал позволяет оценить стиль функционирования Эго, пути его развития, сопротивление, защитные стратегии и пр. По мнению части психоаналитиков, вербальные формы экспрессии дают «истинный» и «правдивый» материал, в отличие от других форм самовыражения. Они



представляются более комфортными для психотерапевтов, поскольку демонстрируют наличие «твердой почвы под ногами аналитической работы».

Но, как считают А. Фрейд и ее последователи, данное положение требует пересмотра в детском анализе. Это связано с тем, что в работе с детьми невербальные формы экспрессии могут указывать более прямую дорогу для понимания причин тревог и сложностей, нежели вербальный материал. Здесь же следует помнить и о детской уступчивости, желании понравиться взрослому человеку — психотерапевту, что приводит к подтверждению и повторению его интерпретаций часто без их осознания.

Безусловно, в процессе общения психотерапевта и ребенка существуют реальные сложности. Это, например, зазор в имеющихся у них способах коммуникации, обусловленный, в частности, различными уровнями развития Эго у ребенка и взрослого. Другими словами, возникает проблема преодоления различий между спецификой психики взрослого человека и психики ребенка. Чем младше ребенок, тем соответственно больше мера различия между ним и психотерапевтом и тем больше усилий необходимо предпринять, чтобы понять его. Вместе с тем существует и определенное сходство между взрослым и ребенком: это люди одной культуры, проходящие в целом по одной линии развития, у маленького ребенка закладываются некоторые формы, парадигмы сознания, которые есть и у взрослого человека и на которые аналитик может опираться. В общении с взрослым в норме ребенок пытается дотянуться до него, выразить себя для него (дети, даже очень маленькие, сердятся, когда их не понимают, и предпринимают новые попытки, чтобы добиться отклика), частично заимствуя его позицию. Взрослый, тоже идя навстречу ребенку, стремится регрессировать, чтобы быть им понятым. Таким образом, на основе этого сходства и различия психики взрослого и ребенка и раскрывающегося их движения навстречу друг другу появляется взаимопонимание. На наш взгляд, структура этого диалога требует дальнейшего исследования. Ее изучение может иметь и большое прикладное значение (Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И., 2001).

У некоторых детей диапазон выражения вербальной экспрессии очень широк: это и звуки в символической игре, и вербальные символы в продукции фантазирования и воображения, и наличие развернутой речи, отражающей проявления вторичных процессов и содержащей богатый материал о происходящих с ребенком событиях, его сновидениях, и т.д. Стоит ли говорить, что такой ребенок «идеальный» пациент, с точки зрения аналитика. Закон, представленный в детских бессознательных фантазиях, аналитику удастся облечь в слова, ребенок же оказывается способным работать с высказанной терапевтом интерпретацией на вер-

бальном уровне. Но с маленькими детьми этого, как правило, не происходит. Они скорее «одаривают» своего аналитика непроизвольно вырвавшимися во время спонтанной игры или рисования фразами или их обрывками и лишь изредка способны выстраивать связный рассказ или сюжет. И здесь задача аналитика усложняется: «За выражаемым содержанием задача аналитика помочь ребенку вербализовать его чувства и провести связь между ними и его другими переживаниями, делая их таким образом более приемлемыми для понимания ребенка и контроля. Вербализация часто дает возможность сделать шаг от нереальности фантазии к пониманию, что желания в фантазии — это только желания в мыслях, и они неэквивалентны действиям. Это позволит ребенку быть толерантным и к другим своим, ранее опасным фантазиям, расширив их понимание, а также приобрести контроль над ними» (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990, с. 121).

Техника вербализации рассматривается в направлении А. Фрейд в широком контексте процессов становления Эго и тех инструментов, «орудий», которые этому способствуют. Роль вербализации в развитии неоспорима. Особенно значимо ее участие в формировании Суперэго, тестировании реальности, контроле над импульсами, распознании границ между внутренней и внешней реальностью и пр. Не меньшее значение имеет вербализация и в психотерапии. А. Фрейд в разных работах неоднократно напоминает слова своего отца о том, что человек, который бросил своему врагу слова оскорбления вместо использования оружия, заложил фундамент цивилизации.

Аналитическая работа в чем-то сродни этому процессу: облекая в слова хаотичные переживания и аффекты, аналитик тем самым создает условия для развития и укрепления Эго, отчасти фасцилизируя его развитие. В особенности это касается работы с маленькими детьми: «В то время как вербализация как часть интерпретации вытесненного бессознательного является частью анализа пациентов всех возрастов, вербализация в этом значении играет особую роль в анализе тех детей, которые приходят к психоаналитику в раннем возрасте и развитие Эго которых замедленно или нарушено» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 33). А задержка развития — это прежде всего задержка развития Эго, формирование которого непосредственно связано с речью. Именно поэтому А. Фрейд в случаях задержек психического развития у детей особое значение придает технике вербализации: «По множеству причин задержки развития детей часто являются поводом обращения к аналитику. При этом процесс интерпретации идет рука об руку с вербализацией многочисленных стремлений, о которых нельзя сказать, что они как таковые не поддаются осознанию, но которые до сих пор не преуспели в достижении статуса Эго, сознания и вторичного развития» (там же).

Эти и другие идеи о технике детского анализа в дальнейшем будут развивать ученики и коллеги А. Фрейд — Дж. Сандлер, Р. Тайсон, Х. Кеннеди и др. Например, А. Менхен подчеркивает, что называние инстинктивных побуждений в анализе очень полезно, когда оно сочетается с интерпретацией защит, что служит задачам интеграции. Понимание невербальной коммуникации способствует проверке реальности и сепарации Я от не-Я. В этом контексте называние также важно (Hartmann H., 1950; Katan A., 1961). Е. Гелирд (Geleerd E., 1967) подчеркивает необходимость вербализации чувства ребенка «прямо сейчас». Интерпретации настроения, тревоги и реальных событий в жизни ребенка способствуют появлению интроспекции, что при обычном ходе развития может появиться лишь в подростковом возрасте. Таким образом, происходит ускорение развития этой функции Эго. Правда, здесь можно спросить, всегда ли нужно такое «ускорение» ребенку и до какого предела? Если навыки интроспекции опережают общее развитие ребенка, это может нанести ему вред (как это отмечается при неврозе навязчивых состояний). Поэтому и здесь следует соблюдать меру и понимать специфику детского развития.

С нашей точки зрения, важно различать процессы вербализации и экстерииоризации чувств ребенка. Понимая вербализацию только как процесс проговаривания испытываемых ребенком чувств, мы несомненно учитываем, что это важный способ и предмет терапевтической активности. Но мы будем иметь дело с другой деятельностью и иным терапевтическим эффектом, если будем способствовать тому, чтобы ребенок сам выражал свои чувства и переживания, находя для них соответствующую словесную форму. Эти два процесса, конечно, связаны между собой. Например, вначале только психотерапевт может проговаривать чувства ребенка, а затем ребенок интроецирует эти формы выражения, впоследствии делая это самостоятельно.

Но здесь существуют и опасности. Ребенок может делать это, стараясь угодить значимому для него взрослому. Принятые ребенком формы самовыражения бывают не имманентными его внутренним переживаниям. Но можно подходить к речевой продукции ребенка и по-иному, а именно приняв его собственные формы речи и высказывания за данность и переходя «на его язык», постепенно подвести его к все более глубокому выражению своей внутренней жизни. Но это будет происходить на языке ребенка, развивающегося по мере возрастающего опыта самовыражения.

Первым шагом работы здесь будет понимание того, что ребенок уже говорит, что его беспокоит и как он это выражает. На основе такого первичного понимания и следует строить с ним коммуникацию, демонстрируя свое понимание или непонимание, задавая вопросы и т. п. И здесь коммуникативная активность должна быть направлена на помощь ребенку в отношении все

большого проговаривания своих чувств с использованием исключительно его языка, индивидуальной семантики, присоединяясь к его речевому опыту и развивая его изнутри посредством специально построенной для этого коммуникации.

Здесь мы заинтересованно «выспрашиваем» ребенка, задавая только самые общие формы для самовыражения и подыскивая значимые для ребенка мотивы, чтобы говорение было для него приятным занятием. При таком подходе вербализация осуществляется по логике самовыражения ребенка и только организуется терапевтом в своей мотивационной и когнитивной части извне. Но даже этот организующий момент может вообще не замечаться ребенком. На наш взгляд, такой процесс является особо организованным процессом *экстериоризации внутреннего опыта ребенка*.

Отметим, что внутри этого процесса присутствует анализ. Это выделение значимых частей высказывания, уточняющие вопросы, различные способы проигрывания сказанного и т. п. Такой анализ является спонтанным для ребенка и осуществляется в его логике самовыражения. Он может быть также в большей или меньшей мере разделен с психотерапевтом. Наконец, постепенно в такой процесс может быть включена и интерпретация, как только в ней возникает необходимость (Бурлакова Н. С., Олешкевич В. И., 2001).

### **6.3.3. Невербальный материал**

Маленькие дети приносят материал преимущественно невербальным способом. Изначально это бурная телесная экспрессия, использование своего тела или тела аналитика для выражения аффектов и бессознательных импульсов, движение и сопровождающие его действия, которые могут сменяться игровой активностью. Кроме того, к невербальной экспрессии относят индивидуальную окрашенность молчания или паралингвистические особенности речи, например тон голоса ребенка, а также рисование и различные виды игровой активности<sup>1</sup>. Для некоторых психотерапевтов определенные виды самовыражения ребенка крайне дискомфортны, поскольку они непредсказуемы, сопровождаются шумом и нередко требуют быстроты реагирования. Это дало основания некоторым детским психотерапевтам специально обсуждать необходимость толерантности к шуму в работе с детьми как одного из специфических требований, которому должен соответствовать специалист.

---

<sup>1</sup> Возможности использования игры и продуктов детского творчества (рисунков и т. п.) в коррекционно-развивающих целях в контексте различных подходов, в том числе психоаналитического, рассматриваются в работах О. А. Карабановой (1997), В. В. Лебединского и др. (1990), А. С. Спиваковской (1980), Д. Б. Эль-кониной (1978) и др.

Кроме того, если аналитик начинает комментировать происходящее, некоторые дети становятся агрессивными. Они яростно нападают на аналитика, демонстрируя проявления паники, нередко стремятся и вовсе покинуть терапевтический кабинет. Комментируя такую особенность в поведении детей, А. Фрейд отмечает, что если ребенок отказывается вербализировать сам и не позволяет делать это аналитику, то его действия являются защитными, демонстрирующими сопротивление. Но особенно интересна *направленность защиты именно против вербализации, но не против непосредственно осуществляемого действия*, которое может быть символическим или даже ярким прямым отражением отесняемого желания. Предполагается, что это связано с близостью действия к актуальному желанию, так что полная защита идет только против его вербализации. Дети успешно могут отключать контролирующие процессы в момент игры, впуская непосредственные переживания практически в неизменном виде, но как только включается элемент комментирования со стороны аналитика, у ребенка может возникнуть чувство смущения или вины, что в свою очередь запускает защитное поведение (Фрейд А., 1980). Фактически, агрессивно реагируя на вербализацию игровых действий терапевтом, ребенок сопротивляется видению своего чувства гнева как отражению ощущения себя плохим. Однако это не значит, что у ребенка не развита функция самонаблюдения. Данная функция просто не может быть мобилизована на службу у лечения, поскольку ребенок испытывает чувство стыда или вины, что скорее фокусирует его на себе, чем стимулирует развитие функции самонаблюдения (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

Следующий дискуссионный вопрос связан с полемикой А. Фрейда и М. Кляйн. Как уже говорилось, М. Кляйн считает, что игра эквивалентна свободному ассоциированию у взрослых. А. Фрейд возражает против этого утверждения. По ее мнению, по крайней мере не все виды игры можно рассматривать таким образом. Некоторые аналитики, разделяющие взгляды А. Фрейда, тоже считают, что свободное ассоциирование может возникать лишь время от времени, например в процессе разговора о снах. Ради получения свободных ассоциаций к снам С. Фрайберг (Fraiberg S., 1972) использует с детьми латентного возраста игру «Что тебе придет в голову». В качестве примера, подтверждающего, что не стоит говорить о свободном ассоциировании, можно привести игровую активность при постройке моделей самолетов или кораблей, а также другие игры с правилами. Логический строй таких игр позволяет подвергнуть сомнению их родство со свободным ассоциированием.

Вместе с тем их нельзя рассматривать как исключительно защитные образования, которые вмещиваются в ход аналитическо-



го процесса. Если это действительно сопротивление, то аналитик может отказаться играть в эту игру, и попытаться вызвать другие формы активности ребенка. Но для части детей такая игра служит достижению предсказуемости, комфорта и безопасности в аналитической ситуации; кроме того, иногда она имеет и самостоятельную аналитическую ценность (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Например, игра в шахматы, на которой настаивает ребенок, может не отражать его сопротивление анализу, а быть ценнейшим способом, которым ребенок «рассказывает» аналитику о том, что с ним происходило, когда он впервые реально победил в игре своего отца или хотел бы это сделать. В последнем варианте терапевт выступает фигурой, позволяющей ребенку символически отыграть в борьбе с отцом, и возможно увеличить чувство его самоуважения. Соответственно возникает вопрос: если бы психотерапевт отказался от игры с формальными правилами, какой являются шахматы, то был ли бы материал, принесенный ребенком, выражен в какой-либо другой форме?

Действительно, бессознательные желания, как отмечают, например, вышеупомянутые авторы, направляют экспрессию в некоторые производные формы, понимаемые аналитиками как желание ребенка вступить в контакт и быть понятым ими. Но существует множество защитных маневров, которые могут рассматриваться противоположным образом: как выражение желания не контактировать, не быть понятым. Надо только добавить, что это защитные желания, сквозь которые просвечивается представление ребенка о том, что никто его не может или не хочет понять. В идеале аналитическая работа (что аналогично взрослому анализу) подталкивает ребенка к осознанию желания помощи в его проблемах, и именно анализ защит порождает это желание.

Игра — наиболее выразительный эмоциональный язык ребенка, во многом отражающий качество объектных отношений, которые окружают его с самых первых минут жизни. Многие дети с тяжелыми эмоциональными нарушениями не способны поддерживать игру или играть самостоятельно. Игра позволяет выполнить важную диагностическую функцию, оценить способность к символической активности, увидеть характер и качество объектных отношений, воочию наблюдать все перипетии внутренней жизни ребенка и особенности восприятия им своего окружения. Характер обращения ребенка с игрушками также весьма показателен. Некоторые дети с нерешительностью и робостью приступают к их выбору, демонстрируя зажатость и страх свободного самопроявления. Другие же дети, напротив, жадно хватают первые попавшиеся на глаза игрушки, а затем отбрасывают, даже не рассмотрев их, что указывает на сильное желание чего-то, что до конца не ясно и самому ребенку.

Аналитик должен уметь поддержать игру в случае необходимости, стать ее полноценным участником, реализовать тот замысел, который существует у ребенка, не внося по возможности собственных разворотов игрового сюжета. Но одновременно аналитику важно, как бы раздвоившись, видеть и внутреннюю подоплеку игровых действий, о чем специально сообщается ребенку. Для первой задачи нужна способность аналитика к живому спонтанному действию, умение нащупывать в себе те чувства и состояния, которые необходимы для реализации игрового сюжета. Момент естественности аналитика А. Фрейд подчеркивала особо. Аналитическое знание и существующая система подготовки и обучения не должны превратить терапевта в «засушенного», ригидно защищающегося субъекта, не способного к живому человеческому участию и теплым отношениям. Но, помимо этого, необходимо реализовать и вторую задачу, где требуется умение наблюдать и анализировать, а также способность вербализировать, а затем и интерпретировать видимое на доступном и понятном ребенку языке. Это особенно важно для детей, которые неявно или явно используют игру в качестве «разговора» с аналитиком.

Вместе с тем, для того чтобы сохранить аналитическую ситуацию, необходимо избегать прямого удовлетворения инстинктов в игре по отношению к аналитику. Например, как отмечают некоторые авторы, игра «в доктора» с аналитиком слишком реальна. Часто за терапевтический альянс ошибочно принимаются реакции на актуальное удовлетворение инстинктов (Freud A., 1969). Последователи А. Фрейда придерживаются мнения, что в проигрывании ролей, которые предлагает ребенок, или материала, который, по мнению аналитика, значим для ребенка (например, в проигрывании его защит), следует быть осторожным и прибегать к этому лишь в крайнем случае, когда ничего другого не остается. Например, проигрывание «идентификации с агрессором» иногда приносит чересчур большое удовлетворение для ребенка, что осложняет собственно терапевтическую задачу.

Каковы же принципы для выбора игрового материала для терапевтической работы? Этот вопрос имеет давнюю историю. Как отмечает А. Фрейд, детским аналитикам давно известно, что некоторые игрушки служат продуцированию фантазийного материала лучше, чем другие. Но, по ее мнению, нужно помнить и о тех детях, которые не способны использовать игровой материал для отражения своих переживаний и используют для выражения собственных импульсов актуальные обстоятельства, свое тело или тело аналитика, либо вполне реальные вещи. Безусловно, если ребенок вместо непосредственных агрессивных действий по отношению к аналитику расчленяет игрушку, или использует рисунок, применяя к нему цветовые средства, или стирает его для выражения своего гнева и злости, или пытается расправить металличе-

кие скрепки и т. п., это знаменует продвижение в аналитической работе.

Исторически предполагалось создание в детском анализе миниатюрного варианта мира взрослых при помощи фиксированного, единого для всех терапевтов набора игрушек. Эта линия впоследствии нашла свое отражение в ряде проективных методик — тесте «мира», тесте «деревни» и др. Но попытка стандартизировать игрушки тут же натолкнулась на противоречие, содержащееся в природе самой игры, предполагающей свободу и полет фантазии. Аналитические смыслы по отношению к игрушкам скоро перестали ограничиваться их сходством с миром взрослых, ведь использование детьми игрушек может строиться совершенно по-разному. Для одного ребенка это средство борьбы и самообороны или же отражение исключительной ценности обладания, для другого — способ выражения конкурентных чувств, а для третьего — способ пережить разлуку с матерью, и пр.

В связи с этим роль игрушки в анализе не стоит переоценивать — таково мнение А. Фрейд. Игрушка всего лишь помощник в терапевтической ситуации, и ее ценность нельзя соизмерять с тем, как строятся отношения между ребенком и аналитиком. Принцип, которому следуют в школе А. Фрейд, состоит в том, что количество игрушек должно быть не избыточным, но достаточным для того, чтобы ребенок мог выразить себя. Лишь постепенно, по мере требований в определенном игровом материале со стороны ребенка, его количество может увеличиваться. Но основным «орудием» в аналитической работе являются умения аналитика вступать в контакт с ребенком и анализировать особенности этого контакта.

Следует помнить, что наблюдаемое в процессе игры неэквивалентно свободным ассоциациям, ребенок за многим наблюдает в своей жизни и затем транслирует этот материал в игре. Действительно, как подчеркивает А. Фрейд (1965/1999, т. 2), аналитик может многое узнать о ребенке, наблюдая, как он играет или принимает пищу, как проходит психологическое тестирование, или же делая выводы из фрагментов поведения ребенка, подобно бихевиористам (например, это позволяет оценить тот способ, каким ребенок соприкасается с тревогой или фрустрацией). Но это все же не свободные ассоциации и принципиально отличается от фантазий, которые поднимаются из глубин бессознательного.

Что касается чисто технических вопросов, то в Хэмпстедской клинике игрушки находятся не в свободном доступе, а в индивидуальном закрытом ящичке ребенка. Такое отношение к игрушкам контрастирует с позицией других психотерапевтов, предпочитающих размещение всех имеющихся игрушек вдоль стен для облегчения свободного доступа к ним. Предполагается, что любая выбранная ребенком игрушка является значимой с точки зрения

бессознательных фантазий. Но последователи А. Фрейд считают, что подобная свобода выбора снижает эффективность аналитической работы, поскольку ребенок может выбирать игрушки и не представляющие интереса с точки зрения анализа, а просто видя в них привлекательный объект и ценность с точки зрения сопротивления.

Следует отметить особое отношение к материалам типа воды и песка. В школе М. Кляйн эти материалы считаются весьма желательными и имеющими колоссальное значение для аналитической работы, поскольку позволяют достичь глубокого инсайта в отношении прегенитальных импульсов, дают возможность эксплицитировать детские теории рождения, а также садистические фантазии и т.п. Последователи же А. Фрейда придерживаются иного мнения. Как отмечает сама А. Фрейд, обращаясь прежде всего к патологии невротического круга, песок и вода провоцируют регрессивные проявления, которых и без них предостаточно в анализе и соприкосновение с которыми возможно и иным способом, поэтому снабжать ребенка соблазняющим к регрессии материалом специально не стоит. Символическая интерпретация игр с песком и водой также требует осторожности ввиду того, что у психоаналитика нет никаких других подтверждений того, насколько полно и глубоко это соответствует фантазиям, имеющимся у пациента. Здесь есть риск подмены фантазий ребенка фантазиями аналитика. И в целом, поскольку символическая интерпретация подвержена влиянию спекуляций аналитика, то А. Фрейд предпочитает ее не делать.

Но все же символическая экспрессия наблюдается в поведении, а также и в других невербальных проявлениях (как и в вербальной продукции, мечтах, фантазиях и т.п.). Детского аналитика, конечно же, должно интересовать это движение от невербального к вербальному, от действия к рассказу о чем бы то ни было; желательно, чтобы он видел механизм этого перемещения и работал, прибегая к проговариванию, в направлении все большего осознания переживаний и мыслей ребенка. Затем эта терапевтическая активность даст свои плоды: ребенок сможет контролировать свои действия и лучше понимать их причины и самого себя.

К невербальной экспрессии относят также использование одежды. Так, например, описаны случаи, когда дети помещали на себя несколько слоев одежды, тем самым выражая опасения по поводу атак со стороны терапевта либо чувствуя натиск собственных сексуальных импульсов по отношению к нему. Для одних детей использование одежды — это барометр их настроения (чувствовать себя запачканным и непривлекательным или привлекательным и хорошо ухоженным) и отношения к аналитической работе. Для других — это средство борьбы с родительским авторитетом и,

возможно, обвинительный инструмент, направленный в адрес матери. У маленьких детей одежда может быть индикатором материнского отношения к ним, но еще и невербальным способом обвинить мать самим, выразить свой гнев и ярость в ее адрес (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

Конечно же, описанные вербальные и невербальные формы экспрессии предстают в реальном психотерапевтическом процессе в смешанном виде. Как подчеркивает А. Фрейд., в рамках одной сессии встречаются вербально выражаемые тревоги и младенческий лепет, а затем вновь вербальное выражение своих фантазий. Может присутствовать более или менее длительный временной промежуток между разными видами материала. Значимость подобных изменений станет ясна из контекста, но часть из них, безусловно, выступает индикатором движения терапевтического процесса. Например, агрессивные выпады ребенка в адрес психотерапевта после проговаривания могут смениться вербальным выражением агрессивных чувств, что, безусловно, означает прогресс в развитии ребенка, возникающий либо вследствие аналитической работы как таковой, либо вследствие спонтанного развития, либо сочетанного действия этих двух факторов, а также сопряженного с ними фактора изменения окружения.

#### **6.3.4. Особенности отреагирования (acting out) у детей**

Большое значение для понимания, осмысления и построения процесса детской психотерапии имеет понятие отреагирования. Изначально термин *«отреагирование»* или *«отыгрывание»* был введен З. Фрейдом, противопоставлявшим его «воспоминанию». По мере усиления сопротивления пациенты все чаще отказывались вспоминать, но при этом предавались отыгрыванию: «..пациент не вспоминает ничего из того, что он забыл и подавил в своей психике, но действует в соответствии с этими воспоминаниями. Он воспроизводит ситуацию из прошлого не в виде воспоминания, а в виде действия; он повторяет ее, не зная, что он ее повторяет. Например, пациент не обнаруживает воспоминаний о том, что когда-то возмущенно и критически относился к власти родителей, вместо этого он направляет свое возмущение и иронию на лечащего врача» (Сандлер Дж., Дэр Кр., Холдер А., 1993, с. 107). Таким образом, хотя отыгрывание и заменяло воспоминания, оно являлось также и удовлетворением когда-то не удовлетворенных импульсов и желаний, если рассматривать его с позиции влечений.

Из приведенного выше высказывания видно, что З. Фрейд использовал это понятие прежде всего применительно к ситуации терапии. Впрочем, он считал возможным применять его и для процессов, происходящих вне лечения. Источником отреагирова-



ния в терапии и за ее пределами обычно является аналитическая работа и лечебная ситуация. В ранний период психоанализа отреагирование виделось как неизбежный спутник воспоминания в том случае, если незадолго до него посредством запрета соблюдалось основное аналитическое правило. Но впоследствии, когда интерес психоаналитиков сместился к довербальным периодам развития и довербальным источникам патологии, лежащим в нарушениях в диаде «мать — дитя», фокусом внимания стало отреагирование в переносе. Дело в том, что в силу первичного вытеснения пациент не может предоставить свои воспоминания об этом, очень раннем периоде, но о нем можно судить по невербальному отыгрыванию в переносе. Отреагирование в переносе стало предметом пристального внимания и благодаря работам А. Фрейд, посвященным Эго и его механизмам. Кроме того, как отмечает А. Фрейд в своем докладе на 25-м Международном психоаналитическом конгрессе в 1967 г., акцент на отреагировании был обусловлен и тем, что в теории влечений стали больше учитываться компоненты агрессивных влечений, которым гораздо проще найти свое выражение в форме отыгрывания.

Вместе с тем это понятие, как никакое другое в психоанализе, приобрело множество различных смысловых оттенков и стало употребляться в самом широком смысле, например применительно к импульсивным действиям, поиску физического контакта с аналитиком и т.д. Такое положение было вызвано тем, что, по замечанию А. Фрейд (Freud A., 1968a), психоанализ расширил область своего применения, не ограничившись классическими пациентами с неврозами. Лечение тяжелых личностных расстройств, введение в сферу анализа подростков и детей, поведение которых иногда очень напоминало поведение пациентов-невротиков в результате отреагирования, подтолкнуло аналитиков к тому, чтобы использовать термин «отреагирование» применительно ко всякому импульсивному поведению. Вместе с тем и сама А. Фрейд, и ее коллеги предостерегают от превращения понятия отреагирования в универсальный термин.

Дж. Сандлер, Х. Кеннеди и Р. Тайсон (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990) выделяют три следующих аспекта в понимании отреагирования применительно к детскому анализу: первый аспект отсылает к своеобразному «разлитию», распространению аналитического материала за пределами сессий, что связано с ослаблением защит; второй аспект предполагает оживление прошлой памяти и превращение ее в действие за пределами аналитической ситуации; третий аспект предполагает отыгрывание при переносе. Таким образом, речь идет об аналитическом материале, связанном с аналитическим процессом, но выражаемом в поведении за пределами аналитической ситуации. Вместе с тем это не означает, что этот материал не будет включен в обсуждение и последую-

щий анализ. Помимо всего прочего, необходимо также видеть разницу между отреагированием и привычным жизненным набором реакций, включающим привычные импульсы, желания и их поведенческое проявление.

Применительно к детям, как справедливо подчеркивают уже упомянутые авторы, термин «отреагирование» вызывает еще большее количество вопросов, чем при широком применении его к взрослым пациентам с расстройствами различного уровня. Стоит ли использовать данный термин по отношению к маленьким детям до пяти лет? Можно сказать, что дети долатентного возраста находятся в режиме постоянного отыгрывания и отреагирования. Для этого есть целый ряд причин. Прежде всего это связано с ограничениями в технике свободного ассоциирования и анализа сновидений у детей. По замечанию А. Фрейд, у маленьких детей не наблюдается процесса расширения сознания, который способствует воспоминанию у взрослых. Поэтому они не способны вызывать и удерживать в памяти прошлые переживания.

Кроме того, дети в этом возрасте привычно взаимозаменяемо используют терапевта и родителей, свободно перенося материал из ситуации лечения в домашнюю обстановку и обратно. Моторные действия, которые наблюдаются в отыгрывании, принадлежат к обычному виду детской экспрессии. Мышление таких детей конкретно, буквально, поэтому девочка вполне может в ответ на интерпретацию желания пениса, данную терапевтом, настойчиво просить дома родителей взять инструменты и поскорее «починить» ее. Такой способ понимания интерпретации маленькими детьми, предполагающий буквально разрешение действовать в соответствии со своими импульсами, характерен для них (Фрейд А., 1965/1999, т. 1; Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

И хотя поведение ребенка является следствием аналитической работы, но как такового отличия между возрастными особенностями поведения и отреагированием здесь, как заключает А. Фрейд, нет. У детей долатентного возраста отреагирование входит в класс возрастных особенностей и поэтому не имеет того значения, которое оно приобретает в последующие возрастные периоды, например критерия для анализа сопротивления аналитической работе или критерия понимания глубины предоставляемого материала. Но применительно к детям старшего возраста отреагирование видится тесно связанным с идеей сопротивления аналитическому процессу, особого сопротивления росту переносных чувств. Как видим, в разных возрастных группах феномен отреагирования и его значение для психоанализа может иметь неодинаковый смысл. Таким образом, здесь снова вступает в силу фактор развития ребенка, опираясь на который наполняются содержанием психотерапевтические категории и понятия.

## 6.4. Сопротивление в детском анализе

Как известно, исторически сопротивление стало привлекать внимание аналитиков в качестве препятствия аналитическому процессу в связи с прекращением у пациента свободного ассоциирования (З. Фрейд), а затем и в связи с процессами «искажения» и «цензуры». Позже в психоанализе появилось и более широкое понимание сопротивления как противодействия, препятствия процедурам и целям анализа и аналитическому процессу в целом, несмотря на готовность пациента принимать в нем участие (Сандлер Дж., Дэр Кр., Холдер А., 1993). Тогда значительное внимание начинает уделяться тому, как можно справиться с этим сопротивлением. «Союзниками» в борьбе с ним выступают воля к выздоровлению и соответствующие внутренние усилия, авторитет врача, а также интерпретация источников сопротивления. Скоро особое внимание стало уделяться так называемым «сопротивлениям характера», своего рода «защитному панцирю» (В. Райх). Это сопротивление присутствует в терапии изначально и его нужно отличать от сопротивления, возникающего по мере развития терапевтического процесса.

Как уже говорилось, в отличие от взрослого анализа, в детском анализе аналитический материал выражается гораздо более широким образом. Соответственно и сопротивление рассматривается в более широком смысле как сопротивление общению с терапевтом в целом, нежели как сопротивление свободному ассоциированию (Фрейд А., 1980). Кроме того, в детском анализе важно различать базовое нежелание пациента участвовать в аналитическом процессе и сопротивление как таковое, возникающее по мере развития терапии и связанное с факторами развития переноса и операциями защиты против вызывающего тревогу материала (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

Рассмотрим более подробно *особенности сопротивления в детском анализе* в соответствии со взглядами А. Фрейд (1965/1999, т. 2). Она прежде всего отмечает, что границы между сознательным и бессознательным у детей не менее прочные, чем у взрослых. Более того, сопротивление детей аналитику даже гораздо сильнее, чем у взрослых. Поэтому наряду с рассмотрением сопротивления по аналогии с взрослым анализом, когда важно выявить источники тех сил, которые его вызывают (соответственно выделяется сопротивление Эго — превалирующие защитные механизмы пациента, проявляющиеся в ходе лечения; сопротивление Суперэго — сопротивление, связанное с бессознательным чувством вины и потребностью в наказании, дальнейшее развитие болезни воспринимается как желаемое наказание; сопротивление Ид конкретные инстинктивные действия, которые используются, чтобы предотвратить инсайт, например боязнь гомосексуаль-

ных желаний приводит к постоянному доказыванию своей гетеросексуальности), отмечается и целый ряд особых сложностей, которые *характерны именно для развивающегося индивида*.

К таким сложностям относятся следующие.

1. Не связанность какими-либо аналитическими правилами, так как ребенок приходит чаще всего не по своей воле, а по желанию родителей.

2. Трудность в восприятии больших временных отрезков, что не позволяет детям ориентироваться на излечение в будущем и терпеть чувства боли и неудовольствия в настоящем.

3. Преобладание отыгрывания в анализе вместо словесных свободных ассоциаций.

4. Большая стойкость защит, поскольку Эго ребенка еще «неуверенно балансирует между давлением изнутри и снаружи» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 34) и ребенок чувствует большую опасность от анализа по сравнению с взрослым человеком.

5. В целом большее количество сопротивлений Эго, поскольку «в течение всего детства наиболее примитивные методы защиты позволяют действовать бок о бок с более зрелыми» (там же, с. 34—35).

6. Стремление прервать анализ «в момент увеличения давления бессознательного материала или сильного отрицательного переноса» (там же), поскольку детское Эго стоит на стороне сопротивлений.

7. «Поскольку желание вырасти и отбросить прошлое в течение одних периодов развития оказывается более интенсивным, чем в другие периоды, в соответствии с этим колеблется сила детского сопротивления анализу» (там же). Пример такого рода — переходная фаза между эдиповым и латентным периодами, где все силы ребенка направлены на уход от прошлого опыта, что делает ребенка, по образному выражению А. Фрейда, «закрытым наглухо». Это противоречит задаче аналитической терапии, где необходима постоянная связь с прошлым. Соответственно снижается и готовность ребенка к терапии. Второй не менее сложный период наступает в подростковом возрасте, когда подросток, нацеленный задачами развития на разрыв инфантильных уз с родителями, в аналитической терапии вновь переживает их реставрацию.

8. «Все дети склонны проецировать свои внутренние конфликты в форме борьбы с внешним миром. Ребенок “сражается” с окружающим миром, чтобы не сражаться с самим собой. Когда эта защита доминирует, он выказывает полное нежелание помогать аналитику, что часто воспринимается как “отрицательный перенос” и трактуется соответствующим образом» (там же).

Оценить возможные способы сопротивления, к которым прибегнет ребенок во время терапии, можно благодаря предварительной диагностической оценке (см. «Диагностический профиль ре-

бенка» в приложении типичных способов его защиты. Проявление различных форм сопротивления во время психотерапии позволяет получать важную информацию о функционировании Эго пациента, что в свою очередь может оказаться значимым для последующего инсайта и развития самонаблюдения.

В зависимости от возраста ребенка будет разной и та форма, в которой проявит себя сопротивление. Маленькие дети склонны закрывать глаза и уши, топтать ногами, убегать из терапевтического кабинета, бросаться в терапевта игрушками в ответ на его интерпретации, ссылаться на нестерпимую боль в животе, угрожать тем, что они никогда не придут на терапию в дальнейшем, и пр. Иногда такую бурную реакцию удастся предвосхитить, заранее предупредив ребенка: «Возможно из-за того, что я тебе сейчас скажу, тебе не захочется прийти ко мне завтра». Это вооружит его средством преодоления этого сопротивления, поскольку оно прогнозировалось загодя. Другими возможными способами работы с детским сопротивлением являются мягкая конфронтация с реальностью ребенка с указанием на то, что заглушенность неприятных слов, слышимых от аналитика, не избавляет от тревожащих и неприятных чувств, а также длительное использование вербализации чувств персонажей, смещенных в игру ребенка (например, «отца», «матери» и пр.) с акцентом на том, для чего этим персонажам необходима столь жесткая защита от испытываемых ими чувств (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

### **Контрольные вопросы и задания**

1. Какова специфика технических приемов взрослого психоанализа применительно к детям?

2. В чем суть полемики А. Фрейд и М. Кляйн в связи с методом свободного ассоциирования? Какова эволюция взглядов А. Фрейда на проблему свободных ассоциаций у детей?

3. В чем состоят особенности детского самовыражения по сравнению с самовыражением взрослого? Как решается проблема пригодности ребенка к психоанализу?

4. Дайте характеристику невербальной экспрессии (характеристике, способам работы). В чем состоит проблема игры и игрушки в истории психоанализа?

5. Опишите вербальные формы экспрессии и дайте их содержательную характеристику. В чем суть техники вербализации?

6. В чем состоят особенности отреагирования в детском психоанализе?

7. В чем специфичность сопротивления у детей по сравнению с взрослыми пациентами?



# ГЛАВА 7

## РАЗВИТИЕ ПОДХОДОВ К ТЕХНИКЕ АНАЛИЗА ПЕРЕНОСА

### 7.1. Ранние взгляды А. Фрейд на проблему переноса у детей

А. Фрейд (1927/1999, т. 1) с самого начала своей деятельности считала феномен переноса в детском анализе некоторым основополагающим явлением, уделяя особое внимание положительному переносу, без которого, с ее точки зрения, работа аналитика вряд ли была бы возможной. На чрезвычайную важность привязанности к аналитику указывает и постановка воспитательных целей, помимо собственно аналитических. Ведь если ребенок не будет привязан к воспитателю, то вряд ли удастся каким-либо образом повлиять на него. Эту функцию переноса З. Фрейд (1989) подчеркивал и по отношению к взрослому психоанализу. Другими словами, А. Фрейд считает, что процесс воспитания возможен только на основе положительной привязанности ребенка, поэтому для детского анализа важен именно положительный характер переноса. В связи с этим она подчеркивает, что проявление привязанности к аналитику в фантазиях и поступках может ничем не отличаться от аналогичных проявлений переноса у взрослых пациентов.

А. Фрейд полагала, что отрицательный перенос также проявляется у ребенка. Но эти проявления встречаются уже тогда, «когда мы освобождаем из бессознательного часть вытесненного материала и навлекаем на себя благодаря этому сопротивление со стороны Эго. В этот момент мы кажемся ребенку самым опасным и страшным искусителем и вызываем на себя все проявления ненависти и протеста, которые прежде относились к его собственным запрещенным импульсам» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 90). Таким образом, *отрицательный перенос* в детском анализе, согласно точке зрения А. Фрейд (1927/1999, т. 1), *вторичен*: он является уже следствием анализа, который все же, еще раз подчеркнем, возможен на основе положительного переноса. Эта точка зрения контрастирует с позицией М. Кляйн, считающей, что аналитическая работа с детьми возможна и при отрицательном переносе, возникшем с самого начала.

Итак, А. Фрейд считает, что психотерапия может быть построена только на основе положительного переноса. Это не значит,

что положительный перенос возникает прежде негативного переноса. Просто методика А. Фрейд строится таким образом, чтобы прежде всего достичь возникновения положительного переноса. М. Кляйн акцентирует тот факт, что у детей часто первоначально возникает негативный перенос. И здесь А. Фрейд ей не возражает, но полагает, что, опираясь на анализ этого переноса, нельзя выстроить психотерапию и реализовать ее цели. Поэтому А. Фрейд ставит перед собой задачу создать условия для роста позитивного переноса, при которых психоанализ становится возможным. Следовательно, здесь разногласия между А. Фрейд и М. Кляйн носят прежде всего методический характер. Впоследствии, как мы увидим, А. Фрейд меняет свою точку зрения по этому вопросу.

И наконец, анализируя феномен переноса у детей, А. Фрейд приходит к выводу, что, в отличие от взрослых пациентов, у детей не может быть сформирован «невроз переноса» в полном смысле этого понятия. Несмотря на то, что ребенок «поддерживает очень живую связь с аналитиком» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 92) и действительно в переносе открывает новые реакции, которые сформировались у него в результате взаимоотношений со своими родителями, и что в своей смене интенсивности чувств он дает важные указания «относительно формирования своего характера» (там же), все же в 1927 г. А. Фрейд полагает, что *невроз переноса как таковой у ребенка не возникает.*

## 7.2. Проблема невроза переноса в детском психоанализе

Понятие «*невроз переноса*» (трансферный невроз) сначала применялось во взрослом психоанализе. Оно означало весьма специфическую интенсификацию трансфера: когда главный патогенетический внутренний конфликт пациента «вливается» в структуру его отношений с терапевтом, целиком центрируется на фигуре последнего («новом объекте») и переживается пациентом как актуально присутствующий между ними. Внимание, интерес, беспокойство, озабоченность пациента прикованы к терапевту; ожившие из прошлого переживания, перемещенные на фигуру психотерапевта, становятся всепоглощающими, сверхзначимыми для него, что за пределами анализа приводит к уменьшению либо к полному исчезновению симптомов и связанных с ними конфликтов.

Считается, что трансферный невроз проявлен, если по меньшей мере три четверти повторений, связанных с переносом, представлены во взаимодействии с терапевтом. Это перемещает всю совокупность патологических симптомов пациента в психоаналитическую ситуацию, так что психоаналитик воочию может наблюдать все проявления болезни. З. Фрейд считал, что «этому но-

вому состоянию присущи все признаки болезни, но болезнь эта искусственная и доступная нашему вмешательству» (Фрейд З., 1989, с. 89). По мере развития психоаналитического знания все чаще подчеркивалось, что появление трансферного невроза — весьма постепенный процесс, который возникает вследствие во многом бессознательных реакций на интерпретации, даваемые аналитиком, и базируется на основе роста положительной привязанности к психотерапевту. Шаг за шагом трансферный невроз «выращивается» в терапевтических отношениях, и только благодаря этому целая область чувств пациента, связанная с его детским неврозом, вытесненная и не имевшая ранее доступа для своего проявления, привносится в новое отношение с терапевтом. Таким образом, идеальная модель терапии состоит в преобразовании невроза из клинического в трансферный, который начинает рассматриваться в качестве необходимого условия для оказания исчерпывающей психотерапевтической помощи.

А. Фрейд (1927/1999, т. 1) называет две теоретические причины, в силу которых такое течение болезни с трудом может быть осуществлено у маленьких детей: «Одна из этих причин кроется в структуре детской личности, другая — в аналитике, работающем с детьми» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 92). Дело в том, что первоначальные объекты любви ребенка — его родители — еще существуют как любовные объекты в реальности, а не в фантазии, как это имеет место у взрослого невротика. Это так называемый *качественный критерий*. Между родителями и ребенком существуют реальные близкие отношения, ребенок ощущает зависимость и «не соглашается, подобно взрослому, на “переиздание” своих любовных привязанностей, потому что — если можно так выразиться — старое издание еще не разошлось» (там же). Следовательно, ребенок ежедневно имеет в своем распоряжении реально присутствующие объекты, объекты в настоящем, накрепко связанные с прошлыми или же с фантазийными отношениями. И такое состояние дел противоположно объектам в прошлом и фантазийным объектам у взрослого невротика, включенным в его невроз. Это обстоятельство имеет и *важное техническое следствие*: детский терапевт, согласно мнению А. Фрейда и ее коллег (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990), изначально будет интерпретировать отношения со значимыми взрослыми в настоящем и лишь затем отсылать к событиям прошлого. Это связано с тем, что для ребенка актуальны и действительны именно отношения в настоящем. Например, его отношения с матерью беспокоят его и приносят ему страдания на актуальном отрезке его жизни, поэтому психоанализ и нужно начинать именно с них.

В этом месте позволим себе сделать небольшое отступление по поводу связи детской и взрослой психотерапии и их взаимного влияния. Когда-то А. Адлер отказался от идеи переноса и невроза

переноса, объявив, что все патологические отношения пациента обнаруживаются сразу же в отношениях терапевта и пациента. Как мы уже упоминали, А. Адлер работал и с детьми. К. Роджерс тоже начинал работать с детьми из весьма неблагополучной социальной прослойки, и в конце концов также пришел к выводу о необходимости анализировать актуальные отношения «здесь и теперь», складывающиеся в терапевтическом контакте. Затем эти идеи стал развивать Ф. Перлз. И наконец, они становятся актуальными и широко распространенными и в самом психоанализе, где акцент на складывающихся отношениях «здесь и теперь», проявляющих все конфликты, сложности и нарушения, присущие пациенту, начинает определять стратегию психотерапии. Это означает одновременно и факт признания вклада аналитика в этот процесс, что заставляет пересмотреть концепцию переноса как спонтанно складывающегося процесса сугубо интрапсихической природы и перейти к пониманию его интерперсонального характера, тем самым установив связь между интрапсихическими и межличностными процессами (Томэ Х., Кехеле Х., 1996). И здесь возникает вопрос: не являются ли эти изменения терапевтических подходов и техник одним из результатов влияния детской психотерапии на работу с взрослыми? По всей видимости, так и есть.

С другой стороны, психоанализ начинается с того момента, когда З. Фрейд обнаружил в себе Ребенка, и это открытие стало достоянием всей европейской культуры, благодаря чему открылись многие истины существования человека. Как видим, в своей сущности детский психоанализ изначально содержался уже в первых открытиях З. Фрейда.

Перейдем к следующему критерию применительно к трансферному неврозу. Как известно, в классическом психоанализе глубина анализа связывается с раскрытием наиболее ранних воспоминаний и переживаний, в том числе и проявляющихся в переносе. В этой связи возникает еще один важный вопрос: как много материала отношений и фантазий в связи с ежедневно присутствующими объектами ребенок способен переносить на аналитика и из насколько далеких периодов прошлого этот материал актуализируется? Кажется, что ребенок редко будет проявлять в аналитическом пространстве весь спектр отношений с домашними, поскольку они присутствуют в реальности, по-прежнему важны для него, а также гораздо более удобные и подходящие для этой цели. Таким образом, согласно А. Фрейд, нарушается и *количественный критерий* (те самые три четверти материала, центрированного на психотерапевте и взаимоотношениях с ним; на его фоне явно блекнут домашние события, происходящие в настоящем), по которому можно судить о возникновении трансферного невроза. Появление в детском анализе трансферного материала во взаимоотношениях с аналитиком не приводит к его уменьшению

в отношениях с реальными объектами дома. «Ребенок не испытывает необходимости заменить в своих переживаниях родителей аналитиком; последний не доставляет ребенку — по сравнению с первоначальными объектами — всех тех благ, которые ощущает взрослый пациент, заменяя фантастические объекты реально существующим лицом» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 93). Да и родители будут противиться такому развитию событий. Наконец, задача анализа и в целом психотерапии состоит как раз в обратном, а именно в том, чтобы восстановить у ребенка, насколько это возможно, гармоничные, способствующие его развитию, объектные отношения. А. Фрейд замечает в этой связи: «...вместо того, чтобы ограничиться аналитической интерпретацией происходящего на глазах у аналитика, толкованием свободных ассоциаций или поступков пациента, аналитик должен направить свое внимание туда, где разыгрываются невротические реакции, а именно на домашнюю среду, окружающую ребенка. <...> Если мы встанем на эту точку зрения, то нам необходимо быть постоянно в курсе поведения ребенка, мы должны знать всех окружающих его лиц и быть до некоторой степени уверенными в их реакциях по отношению к ребенку. Если взять идеальный случай, то мы должны делить работу с фактическими воспитателями ребенка, а значит, делить с ними его любовь и ненависть» (там же, с. 94 — 95).

Теперь обратимся ко второй теоретической причине, по которой вряд ли возможно говорить о трансферном неврозе у детей. По мнению А. Фрейда, она коренится в личности самого аналитика, который является «малоподходящим объектом для такого переноса, который бы подлежал толкованию» (там же, с. 93). Чтобы добиться появления необходимого переноса, во взрослом анализе аналитик занимает позицию подчеркнутой нейтральности, являясь «как бы чистым листом бумаги, на который пациент заносит все свои фантазии, обусловленные переносом, подобно тому, как в кино проецируют изображение на пустой экран» (там же, с. 93 — 94). Все запреты и разрешения, которые актуализирует взрослый пациент, имеют лишь единственный источник — это его прошлое.

Но в детском анализе аналитик не может оставаться безличным существом. Напротив, это интересный для ребенка человек, умеющий делать многие удивительные и недоступные реальным умениям ребенка вещи. Кроме того, А. Фрейд, как мы уже говорили, не снимает с аналитика и воспитательной функции. Это означает понимание ребенком того, что аналитик считает желательным, а что — нет, что — хорошо, а что — плохо. Отсюда следует естественный вывод: «Такое ясно очерченное и во многих отношениях своеобразное лицо является, к сожалению, неудачным объектом для переноса и мало пригодным для этой цели, когда дело доходит до толкования переноса. Затруднение, которое возникает в данном случае, равносильно — если воспользоваться



предыдущим сравнением — тому затруднению, какое мы испытали бы, если бы на экране, на который должно быть спроецировано движущееся изображение, была нарисована какая-нибудь статичная картина. Чем богаче и красочней была бы эта картина, тем больше терялись бы очертания проецированной киноленты» (там же, с. 94).

У М. Кляйн такой проблемы не возникает, поскольку она не вменяет задачи воспитания в обязанность аналитику и, кроме того, она с самого начала выражала свое несогласие с существованием подготовительного этапа в детском анализе.

### **7.3. Возможности создания невроза переноса у детей и значение искусственных терапевтических сред**

Несмотря на все вышесказанное, А. Фрейд (1927/1999, т. 1) считает, что *возможности создания невроза переноса у ребенка все-таки есть*. Более того, она полагает, что создание таких возможностей является необходимым делом, когда «речь идет о тяжелом невротическом заболевании, которое протекает в среде, отрицательно относящейся к анализу или к ребенку» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 95). Для этого нужно удалить ребенка из семьи и поместить в соответствующее учреждение, т.е. искусственно изъять его из привычной для него среды, удалив от первоначальных объектов его любви и ненависти.

А. Фрейд пытается обрисовать модель такого учреждения. Во главе его должен стоять аналитик, работающий с детьми, или же это должна быть школа, построенная «на аналитических принципах» (там же) и проводящая работу совместно с аналитиком. А. Фрейд считает, что у ребенка, помещенного в такое учреждение, в первое время будет наблюдаться «свободный от симптомов период, в течение которого ребенок сжился бы с новой, благоприятной и покамест индифферентной окружающей средой» (там же). На это время его лучше оставить в покое. Лишь после того, как он освоится и установит такую связь с новой средой, когда «первоначальные объекты постепенно потускнеют» и в новом окружении «вновь оживут его симптомы», а его невротические реакции вновь «сгруппируются» вокруг уже новых лиц, будет наблюдаться развитие невроза переноса. И в этих специально созданных условиях ребенок снова станет доступным для анализа.

Итак, как полагает А. Фрейд, невроз переноса у детей можно создать только посредством перемещения ребенка в новую для него среду, т.е. только искусственным образом. В сущности, А. Фрейд проводит параллельно две важные идеи: 1) о принципиальной возможности возникновения невроза переноса у детей и определения ее условий; 2) о терапевтическом потенциале ис-

кусственных для ребенка сред и вариантов их построения. Следует отметить важное, на наш взгляд, замечание А. Фрейд по поводу второй из них. Она отмечает: «Чем лучше он (ребенок) себя будет чувствовать в этот период (помещения в новую среду), тем менее уместным и своевременным будет проведение анализа» (там же, с. 95 — 96). Как представляется, в данном случае А. Фрейд говорит о терапевтической среде не в аналитическом смысле, но предполагает, что новая среда может непосредственно оказывать на ребенка лечебное влияние. Эта линия во многом перекликается с гораздо более поздними работами по изучению семейных структур у больных шизофренией (Г. Бейтсон и др.), где было показано, что одно лишь изъятие ребенка из патологической семьи и помещение его в здоровое окружение может напрямую оказывать терапевтическое воздействие и приводить к исчезновению болезненных симптомов.

Как уже говорилось, А. Фрейд развивает представление о двух типах учреждений, в которые в особых случаях (тяжелое заболевание) необходимо поместить ребенка. Во главе учреждения первого типа должен стоять аналитик. В этих условиях после первичного периода адаптации у детей мог бы развиваться настоящий невроз переноса в том же смысле, что и у взрослых пациентов, когда центральной фигурой переносных реакций становится аналитик. Отметим, что это только идея А. Фрейда, поэтому она отмечает: «...в настоящее время мы не можем даже сказать, желателен ли такой тип учреждений» (там же, с. 96) или нет.

В учреждении второго типа за основу должно быть взято искусственное улучшение домашней обстановки. Здесь нужно заменить домашнюю обстановку таким окружением, реакции которого по отношению к ребенку можно было бы контролировать и регулировать, если это окажется необходимым для аналитической работы (там же). Другими словами, в данном случае проводится идея создания контролируемой среды, на которую можно оказывать воздействие, пластично приспособлявая ее к задачам аналитической работы и воспитания ребенка или же к другим видам коррекционно-терапевтических мероприятий. Но для задач детской терапии создание терапевтической среды может иметь и самостоятельное значение.

В дальнейшем эта линия получила свое воплощение в творчестве и практике одного из всемирно известных детских психотерапевтов Б. Беттельхейма (Bettelheim B., 1974). Он вспоминает случай, когда в начале 1930-х гг. американка, мать немой аутичной девочки, объехав всю Америку и большую часть Европы в поисках специалиста, который взялся бы за лечение такого ребенка, обратилась сначала к Зигмунду Фрейду, а затем к его дочери — Анне Фрейд. По мнению всех специалистов, к которым ранее обращалась эта женщина, случай считался безнадежным. А. Фрейд

сразу же поняла, что одним психоанализом этому ребенку не помочь и предложила на год поместить девочку в особую среду, соответствующую психоаналитическим лечебным и воспитательным критериям, где бы удовлетворялись все ежедневные потребности ребенка. Помимо этого с девочкой проводились ежедневные сеансы психоанализа. Б. Беттельхейм со своей женой решили посвятить себя этому эксперименту по созданию благоприятного окружения для развития аутичного ребенка и устранению его эмоциональной изоляции. Успех превзошел все ожидания: спустя полтора года девочка начала общаться и говорить, а еще через три года стала учиться по обычной программе. Эти результаты были сенсационными. Окончательному успеху эксперимента повредило вторжение Гитлера в Австрию. Но даже несмотря на преждевременное окончание работы удалось достичь вполне удовлетворительного функционирования пациентки: у нее открылись художественные способности, она выставляла свои работы на выставках, и, как отмечает Б. Беттельхейм, будучи уже взрослой, могла жить, вполне удовлетворительной, хотя и не полностью самостоятельной жизнью.

Этот случай, а также пребывание Б. Беттельхейма в немецком концлагере, куда он попадает спустя несколько недель после того, как его работа с аутичной девочкой была прервана, определили его человеческие и профессиональные интересы. Произошло столкновение двух полярных экзистенциальных ситуаций — первоначальная отгороженность от мира больного ребенка, а затем нескончаемая, переживаемая как безысходная изоляция в концлагере самого Беттельхейма. Этот опыт лег в основу дела всей его жизни. Он посвящает себя разработке концепции и организации Ортогенической школы при Чикагском университете (США) для считавшихся неизлечимыми детей с тяжелыми нарушениями эмоциональной сферы. Именно на базе этой школы была теоретически разработана и воплощена в практику **концепция терапевтической среды**, под которой понималась целостная организация ситуации, в которой все служит терапевтическим целям. Ретроспективно оглядываясь на истоки, повлиявшие на создание этой концепции, Б. Беттельхейм приводит слова страдавшей шизофренией девушки, обращенные к А. Фрейд: «Вы проводите мой анализ совершенно неправильно. Я знаю, что нужно было бы со мной делать: Вам надо проводить со мной весь день, потому что, когда я здесь с Вами, я совсем другая, чем в школе или дома с моей приемной семьей. Разве Вы можете как следует узнать меня, если не видите меня во всех этих местах? Я — это не один человек, а целых три» (Беттельхейм Б., 1998, с. 16). По мнению Б. Беттельхейма, пациентка была права. Только при таком подходе к лечению детской шизофрении, который она предлагала, можно надеяться на успех.

Итак, идея «среды», введенная А. Фрейд, оказалась удивительно плодотворной и эвристичной для психотерапевтической практики и теории. Целый ряд психоаналитиков, работавших с детьми с тяжелыми нарушениями эмоциональной сферы (прежде всего Б. Беттельхейм, Д. В. Винникотт, а также их последователи, в том числе и во взрослом психоанализе), начинают определять характер и качества среды, необходимые для реализации терапевтических целей. Конечно, развитие этой линии подняло и целый ряд проблем. Применительно к созданию таких искусственных сред А. Фрейд отмечает: «Мы нарушаем этим естественное развитие ребенка в важном пункте, мы преждевременно разлучаем ребенка с родителями в такое время, когда он не способен ни к самостоятельной эмоциональной жизни, ни к свободному выбору новых объектов любви в силу внешних условий. Даже в том случае, если детский анализ потребует очень длительного времени, тем не менее в большинстве случаев между его окончанием и периодом развития зрелости остается незаполненный промежуток, в течение которого ребенок во всех отношениях нуждается в воспитании, руководстве и защите. Но кто же нам даст какие бы то ни было гарантии, что ребенок сам найдет дорогу к правильным объектам после того, как нам удалось разрушить перенос?» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 96 — 97). Действительно, помимо того, что есть необходимость разрешения невротических проблем у ребенка, есть и факт продолжения его развития. Нормальное же развитие оказывается невозможным, если ребенок не окружен близкими ему людьми, их заботой и любовью. И даже если терапия завершится удачно, то все равно можно ожидать нарушений в развитии ребенка, поскольку он выпал из воспитательного процесса. Или же психоаналитику и другим работникам учреждения придется взять на себя выполнение родительских функций и нести полную ответственность за ребенка, но это требует специальной и глубоко продуманной организации, гармонически сочетающей как терапевтические, так и педагогические задачи.

Далее, если это только временная разлука с родителями, то рано или поздно ребенок вернется «в родительский дом, в котором он чувствует себя чужим, дальнейшее руководство его воспитанием доверяется, может быть, людям, с которыми мы его с трудом и насильно разлучили» (там же, с. 97). И поскольку ребенок — существо зависимое, то, как считает А. Фрейд, мы вновь ставим его «в затруднительное положение, в котором он, помимо прочего, опять встречает в большинстве случаев условия, при которых возникли его первоначальные конфликты» (там же). В столь критической ситуации у ребенка два выхода: «...он может либо снова пойти по совершенному уже однажды пути, который привел его к неврозу, либо же, если этот путь закрыт для него вследствие удачного аналитического лечения, он идет противополож-

ным путем к открытому протесту. С точки зрения болезни это, может быть, и полезно, но с точки зрения социального порядка, являющегося конечной целью воспитания и лечения ребенка, это далеко не выигрышный момент» (там же).

Как видим, ситуация довольно непростая. Вероятно, в общем смысле ее и невозможно разрешить, а решение необходимо принимать, основываясь на анализе каждого индивидуального случая или групп случаев, а также на основе понимания возможностей социальных и реабилитационных служб, существующих в разных странах, соответствующих законодательных актов и т. п.

Однако все оговорки, приведенные выше, отменяются, если у ребенка нет родителей и он помещен в дом ребенка, детский дом или вследствие совершения противоправных действий находится в местах лишения свободы. В таких учреждениях вопрос об организации среды, лечащей, развивающей и воспитывающей одновременно, поставлен самой жизнью. Решение этого вопроса представляет собой важную социальную и культурную задачу. Но это и уникальный шанс для исследования возможностей психотерапии как таковой. Наконец, это сфера, где должно быть выработано грамотное и позитивное сочетание психотерапии и педагогики. Здесь открываются огромные перспективы для разработки новых средств и методов социальной реабилитации и технологий организации развития личности.

Но за исключением тех случаев, где возможности для трансферного переноса были специально созданы, А. Фрейд все же предпочитает в своих ранних работах говорить *не о трансферном неврозе как таковом, но лишь об отдельных его элементах*. Берется в расчет и краткосрочный характер невроза переноса: то, что в работе с взрослыми может длиться один или два месяца, с детьми занимает от силы день или два. Сомнения в возможности трансферного невроза возникают как по отношению к детям в целом, так и в работе с разными возрастными подгруппами детского возраста. Так, в латентный период задача развития состоит в вытеснении эдиповых переживаний, что противостоит терапевтической задаче. Аналогичный вопрос возникает и в отношении работы с подростками: возможен ли трансферный невроз аналогичный трансферному неврозу у взрослых в этой возрастной группе? А. Фрейд считает, что это вряд ли возможно, поскольку задача развития в подростковом возрасте состоит как раз в том, чтобы дистанцировать себя от родительских объектов, разрушить достаточно тесные узы с ними. Именно этим обусловлено отыгрывание борьбы с родительскими авторитетами в отношениях с другими людьми. Таким образом, в рамках концепции детской психотерапии А. Фрейд, построенной на позитивном переносе, возникает целое поле проблем, которые и стали предметом анализа детских аналитиков и психотерапевтов, а также получили развитие в дальнейших работах самой А. Фрейд.



## 7.4. Пересмотр взглядов на проблему невроза переноса в поздний период творчества А. Фрейд

### 7.4.1. Идентичность невроза переноса у детей и взрослых: вопрос остается открытым

Впоследствии А. Фрейд пересматривает свои воззрения в отношении вводного подготовительного этапа к психоаналитической терапии и в своей центральной работе «Норма и патология в детстве: оценка детского развития» пишет: «В процессе работы, упразднив вводную фазу (за исключением отдельных случаев) и используя анализ защит в качестве вводной части... я изменила свое прежнее мнение, что перенос в детстве ограничивается одиночными “реакциями переноса” и не развивается в полноценный “невроз переноса”. Но это *не должно означать, что я на основе сегодняшних представлений убеждена в том, что невроз переноса идентичен у детей и взрослых; на сегодняшний день этот вопрос остается открытым*» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 36).

Осторожно высказываться о неврозе переноса А. Фрейд побуждают уже упоминавшиеся особенности детского анализа. Это прежде всего отсутствие свободных ассоциаций, что затрудняет полномасштабное видение переноса, и активность детей, выдвигающая на первый план агрессивный, а не либидозный перенос. Кроме того, само понятие переноса наполнялось по мере развития психоанализа новыми содержательными ракурсами, что во многом отражает и эволюцию взглядов А. Фрейда.

В классическом представлении о переносе предполагается, что изначально существуют реальные отношения между аналитиком и пациентом, в которые затем постепенно привносятся искажения из прошлого, перемещенные на личность аналитика, вплоть до полного вытеснения реальных отношений нереалистичным неврозом переноса. По мере движения терапии происходит инсайт в понимании невроза переноса, а реалистичные отношения восстанавливаются вновь, будучи отделенными от инфантильных элементов. Но в связи с тем, что дети сильно зависимы от родительских фигур, предоставляющих им главные эмоциональные удовлетворения, у детей наблюдаются лишь реакции переноса, но не невроз переноса. Именно эта точка зрения была отправной во взглядах А. Фрейда.

В другом, более современном понимании переноса подчеркивается, что сочетание реакций переноса с реальными отношениями наблюдается изначально, т. е. своей здоровой частью пациент реагирует на аналитика как на реального человека, а своей невротической частью — как на трансферентную фигуру. Эту точку зрения А. Фрейд начинает проводить уже позже. В соответствии с ней переносные реакции должны быть подвергнуты истолкованию с

самого начала анализа сами по себе, а не только в сравнении с реальными отношениями. Изучение переноса скоро заставляет аналитиков видеть именно в нем «царскую дорогу к бессознательному», в отличие от первостепенной значимости сновидений в классическом психоанализе. А. Фрейд (1965/1999, т. 2) формулирует три методологических положения, которые отражают теперь ее взгляд на перенос: «...1) все, что происходит в структуре личности пациента, может быть проанализировано в терминах его объектных отношений с аналитиком; 2) все уровни объектных отношений в равной мере доступны интерпретации и изменению в переносе; 3) лица из окружающего мира являются объектами либидозного и агрессивного катексиса и ничем больше» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 37).

В отличие от взрослого в детском анализе отчетливо осознается, что фигура аналитика используется ребенком очень по-разному. В психической жизни индивида существуют две тенденции: стремление к повторению и стремление к новому опыту. Причем у детей «жажда нового опыта» (там же, с. 38) гораздо сильнее, чем у взрослых.

Здесь возникают два важных с практической точки зрения вопроса. Первый касается дифференциации переносных проявлений (повторений) от непереносных (нового опыта) в ходе взаимодействия с ребенком. Второй — характера реагирования аналитика в связи с тем, какую позицию он занимает на данном этапе психотерапии. Это связано с важными для детского анализа техническими моментами: «Там, где аналитик принимает роль нового объекта и ведет себя сообразно с этим, он, без сомнения, мешает переносу» (там же). Когда же аналитик считает, что присутствует повторение прошлого, то этим он может разочаровывать ребенка, ждущего нового опыта. Для того чтобы научиться различать специфику реакций ребенка и на основе этого принимать правильное решение о характере своего поведения в связи с ними, аналитику требуется определенный опыт. В связи с этим А. Фрейд отмечает: «Необходимым для освоения методики психоанализа является умение разделить эти две роли и использовать то одну, то другую в своих целях» (там же). Таким образом, нужно научиться видеть различие между переносом и обращением ребенка к новому опыту, а также продуктивно использовать как одну, так и другую тенденцию проявления самосознания ребенка и для его лечения, и для организации его развития.

Возвращаясь к взрослому психоанализу, А. Фрейд обращает внимание на то, что аналогичное желание нового есть и у взрослых пациентов, но в силу меньшей его выраженности, чем у детей, его часто не замечают. Здесь мы снова видим, как развитие детского психоанализа проливает свет и на определенные, ранее находящиеся в тени стороны взрослого психоанализа.

В работе с взрослыми проще распознать элементы переносного отношения, чем в работе с детьми. Например, пациент начинает видеть в аналитике родительскую или властную могущественную фигуру и т. п. Но это не соотносимо с фигурой аналитика, что с очевидностью указывает на то, что источником этого восприятия является прошлое. В детском анализе аналитик, будучи взрослым человеком, реально авторитетнее, взрослее и могущественнее. Именно поэтому вопрос о том, каков характер отношения к аналитику: несет ли он черты прошлого опыта или восприятия аналитика как реальной фигуры, — приобретает сложность и неоднозначность.

Тут следует помнить о том, что З. Фрейд называл «ловкостью» пациентов, которые с легкостью присоединяют элементы настоящего к переносу, что позволяет использовать в своих целях вновь появляющуюся в их жизни личность. Это справедливо и для детей. Здесь существенным моментом оказывается сопоставление устоявшегося восприятия аналитика с вновь возникшим: если внезапно аналитик видится, например, как фрустрирующая, жестокая фигура, но в реальности он так не действовал, то, по всей видимости, это включение из прошлого. Но возможно и восприятие аналитика как реальной фигуры взрослого и авторитетного человека.

#### **7.4.2. Природа регрессивного отклика в детском анализе**

Именно исследовательская честность и огромный практический опыт позволяют А. Фрейд, а впоследствии и ее коллегам быть осторожными в плане заимствований концептов из взрослого анализа, часть из которых может либо не иметь смысла применительно к работе с детьми, либо существенно «затуманить» содержательные особенности детского анализа (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

А. Фрейд пытается рассмотреть все своеобразие аналитической ситуации для того, чтобы определиться, в чем же специфичность трансферного невроза или напоминающих его проявлений применительно к детям. Даже в случае, если симптомы ребенка ослабевают или даже совсем исчезают в домашней обстановке, проявляясь в ситуации лечения, следует обратить внимание на те составляющие аналитической ситуации, которые приводят к регрессивным откликам. В данном случае речь идет, с одной стороны, о различии оживления элементов прошлого внутри аналитической ситуации в качестве следствия аналитической работы, а с другой — о распространении в аналитическую ситуацию текущих, действующих в настоящий момент форм экспрессии, которые по разным причинам не могут быть проявлены в домашней обстановке.

В этом плане момент *«разрешения или дозволения регрессии»* в ситуации безопасности в психотерапии требует, по мнению А. Фрейд и ее коллег (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990), гораздо большего обсуждения и осознания, нежели это делалось ранее. Возможно, именно чувство, что «здесь я могу не сдерживать себя» подталкивает ребенка к перемещению регрессивных желаний в сессию и усмирение их за ее пределами, в домашней обстановке. Это своего рода, по образному выражению вышеупомянутых авторов, лицензия на «выпускание джинна» из бутылки во время отдельного терапевтического часа и удерживание его при помощи колоссальных усилий за пределами терапии. Таким образом, интрапсихически речь идет не о возвращении или оживлении инфантильных желаний и способов психического функционирования, но скорее об ослаблении внутреннего контроля ребенка, о проявлении в психотерапии того, что постоянно присутствует, но не может проявиться, поскольку ребенок боится реакций и действий авторитетных родительских фигур.

Таким образом, налицо *качественная клиническая разница между «разрешенной регрессией» и между регрессией как таковой*, которая предполагается в трансферном неврозе (Фрейд А., 1965/1999, т. 2; Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). В первом случае ребенок позволяет проявиться некоторым интрапсихическим тенденциям не потому, что фигура терапевта высоко либидозно заряжена, и может в этом смысле соперничать, к примеру, с материнской фигурой, не потому, что терапевт стал гораздо более важным лицом в жизни ребенка, но потому, что он менее важное лицо, не столь высоко инвестированное по сравнению с родителями (как пример, звучит фраза мальчика-пациента А. Фрейд: «Мама никогда бы не позволила мне дома так кричать!»). Есть и противоположный вариант, когда дети и подростки пытаются защититься от актуализации инфантильных регрессивных проявлений и импульсов. Это связано по большей части с восприятием терапевта как внутренней фигуры Суперэго.

#### **7.4.3. Отсутствие невроза переноса у детей — проявление природы детской психики или же следствие неверного метода?**

Позиция А. Фрейд в отношении трансферного невроза остается диаметрально противоположной позиции М. Кляйн, считающей, что таковой проявляется с первых минут терапии и должен сразу же быть подвергнут толкованию и интерпретации. М. Кляйн замечала, что невроз переноса не отмечался А. Фрейд при анализе детей потому, что она неправильно действовала в методическом плане (наличие подготовительного периода). Отсутствие невроза переноса объясняется, таким образом, не природой детской психики, но неверно выбранным методом. В отличие от подхода

А. Фрейд, метод М. Кляйн, например, предполагает, что враждебное отношение ребенка к аналитику во время первого сеанса (отпихивание, брань либо даже физические действия) может быть проинтерпретировано как амбивалентная установка по отношению к матери, отрицательная составляющая которой проявлена по отношению к терапевту.

Таким образом, М. Кляйн считает, что бессознательные фантазии переноса немедленно фокусируются на объекте-аналитике, причем сопротивление их не камуфлирует, и именно поэтому они непосредственно открыты для интерпретации. В этом плане, как справедливо отмечают многие авторы (например, Х. Сегал, Х. Томэ, Х. Кехеле и др.), бессознательные фантазии обладают у М. Кляйн качеством неисторичности, т.е. присутствуют всегда, чрезвычайно сильны и проявляются «здесь и сейчас» ежесекундно. В этом смысле повторение прошлого становится абсолютным и статичным, здесь нет временной перспективы будущего или настоящего, все кажется остановившимся (Segal H., 1982; Томэ Х., Кехеле Х., 1996). Именно поэтому столь труден для сторонников этой концепции психотерапии вопрос об изменениях благодаря новому опыту.

Сторонники школы А. Фрейда, проблематизируя концепт «прошлого» во взглядах М. Кляйна, впоследствии подчеркивали, что в психотерапии, по мнению последней, внимание аналитика в большей мере приковано к тому, как пациент использует его в своих бессознательных и постоянно возобновляющихся фантазиях, как они проявляются в настоящем, т.е. в переносе. Это идет в ущерб концентрации внимания на том, что материал пациента говорит о его прошлом, «здесь и сейчас» превалируют над реконструкцией и инсайтом (Дж. Сандлер). Вероятно, оба подхода имеют свой смысл и содержательное обоснование в теории психоанализа. Проблема прежде всего состоит в построении стратегии психотерапии. И эта проблема существует и сегодня, по-прежнему вызывая интенсивные обсуждения в детском психоанализе.

Однако А. Фрейд считает, что рассматривать трансферный невроз как феномен, который проявляется с первых минут присутствия ребенка в терапевтическом кабинете — это свехупрощение, которое не дает увидеть многочисленные клинические детали возникающих отношений. Что же касается проявлений враждебности ребенка, то и здесь она предлагает иную трактовку событий: «Чем больше маленький ребенок привязан к своей матери, тем меньше положительных импульсов остается у него для чужих людей... именно с теми детьми, которые не избалованы любовным отношением к ним домашних, которые в семейном кругу не получают и сами не проявляют глубокой нежности, скорее всего устанавливаются положительные взаимоотношения. Они получают наконец от аналитика то, чего они долго и напрасно



ожидали от первичных объектов» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 93). Соответственно негативного отношения к аналитику следует ожидать от детей, избалованных вниманием и близким личным отношением непосредственного окружения, у которых агрессивное отношение к терапевту носит прежде всего защитный характер. Что касается отношений с аналитиком «восполняющего» характера, то их А. Фрейд оценивает неоднозначно.

#### **7.4.4. Возможно ли восполнение отсутствующего в жизни ребенка эмоционального опыта?**

В этом контексте полемика ведется А. Фрейд (1965/1999, т. 2) не только с взглядами М. Кляйн, но и с позицией Ф. Александра, подчеркивающего ценность «корректирующего эмоционального опыта» в проводимой им терапии, а впоследствии и с позицией А. Альперт (Alpert A., 1959) и М. Малер (Mahler M., 1955). Например, по мнению М. Малер, ранние нарушения опыта взаимоотношений между матерью и ребенком, непережитость состояний симбиотического единства можно восполнить предоставлением соответствующих компенсирующих переживаний все принимающего, идиллического отношения между психоаналитиком и ребенком в рамках психотерапевтических отношений, а также посредством терапии в диаде «мать — ребенок». Без этого «корректирующего симбиотического опыта», который был дефицитарен в развитии, например, у детей с психозами, не смогут наступить процессы индивидуации и независимого функционирования.

«Корректирующее эмоциональное переживание», которое возвратит ребенка к здоровому развитию, состоит, таким образом, в восполнении непережитого, в предоставлении тех удовлетворений, которые пациент не получил в своей жизни при отсутствии требований и фрустраций. Все это приведет к постепенному выравниванию искаженного внутреннего опыта у ребенка. Соответственно речь идет о восполняющей отсутствующий эмоциональный опыт терапии. Традиционный психоанализ имел дело с искаженным, болезненным опытом и работал над его интеграцией посредством осознания. Но что же делать, если часть необходимого для развития опыта пропущена или имеется его существенный дефицит? Естественной кажется стратегия регрессии на пропущенный уровень формирования эмоционального опыта и его восстановление. Интерпретация сама по себе здесь ничего не дает, поскольку речь идет о тяжелых нарушениях довербального уровня развития, об отсутствии необходимого для полноценного развития опыта. Сначала нужно заложить материал опыта, т. е. как бы подготовить к психоанализу, и только на втором этапе уже возможно осознание и интеграция приобретенного опыта.

Подобная задача, предполагающая точечную, адресную активность психотерапевта по закладыванию «эмоционально правильных отношений» и, казалось бы, являющаяся столь оправданной и экономичной, все же вызывает у А. Фрейд (1965/1999, т. 2) ряд возражений, среди которых первое место отводится специфике детской психопатологии, представляющей собой не «чистые» формы, но смесь различных нарушений (наличие атипичных реакций, смешение невротических реакций с чертами отклоняющегося поведения и т. п.). Соответственно и психотерапевтический метод должен быть комплексным, а не узко специализированным. В этой связи А. Фрейд отмечает: «Полный круг терапевтических возможностей становится доступным пациенту лишь при детском анализе, который дает шанс, с одной стороны, открыть себя, а с другой — излечить себя» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 200).

В связи с этим А. Фрейд высказывает и еще одно интересное замечание в этой связи. Она пишет: «...природа детских расстройств открывается через специфические терапевтические элементы, которые пациент отбирает для терапевтического использования, когда ему предлагают полный набор возможностей, имеющихся в детском анализе» (там же, с. 195). Это значит, что предоставление психоаналитического «полного набора» (включающего интерпретацию, вербализацию, прояснение, конфронтацию, поддержку и др. виды терапевтической активности) и последующий интуитивный выбор пациентом средства своего излечения является точнейшим диагностическим инструментарием, позволяющим сориентироваться в сложной и изменчивой детской психопатологии. Например, негативная терапевтическая реакция на адекватную интерпретацию бессознательного, когда интерпретация не облегчает тревогу, но, напротив, усиливает тревожно-возбужденное фантазирование, характеризует, по мнению А. Фрейда, «пограничного ребенка». В современных вариантах психоаналитического диагностического интервью с взрослыми реакции пациента на пробные интерпретации, поддержку, конфронтацию аналитика и т. п. также являются основанием для точной диагностики личностной организации, выбора формата терапии и отслеживаются специально (Kernberg O., 1984).

Второе место в дискуссии А. Фрейд с Ф. Александером и М. Мэллер заняло возражение, касающееся несовершенства диагностики в детском возрасте. Несмотря на то, что в этой области удалось достичь существенных сдвигов, в том числе и благодаря работам самой А. Фрейд, но все же, по ее мнению, нельзя быть полностью уверенным в вычленении того самого единственного фактора, который впоследствии станет «мишенью» для психотерапии. Это повлекло бы отбор одних терапевтических элементов в ущерб другим. А. Фрейд рассматривает такие попытки как очень «самонадеянные», полагая, что при нынешнем уровне знаний

желанной точности в диагностике все же нет, приходится признать ее несовершенство.

Позже А. Фрейд (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990) полемизирует с идеей «корректирующего эмоционального опыта», поскольку в ней присутствует некоторое пренебрежение связями настоящего с прошлым, акцентируется эмоциональное переживание настоящего в противовес интерпретации прошлого. По ее мнению, это представление не имеет отношения к психоанализу и, кроме того, вызывает целый ряд практических вопросов. Принципиальная проблема формулируется А. Фрейд следующим образом: а возможно ли восполнить дефицит эмоционального опыта, который относится к достаточно ранним детским переживаниям? Эта проблема крайне актуальна для того времени (как, впрочем, и сейчас) в связи с прошедшей Второй мировой войной и ее последствиями. Тема ранней потери значимого объекта вследствие военных событий была одной из центральных в исследованиях, проводившихся в Хэмпстедском детском доме. Результаты этих исследований получили свое отражение в работе А. Фрейда в соавторстве с Д. Барлингом «Маленькие дети в военное время: год работы в детдоме», «Дети без семьи» (Freud A., Burlingham D., 1943, 1944), в работе в соавторстве с С. Данн «Эксперимент в воспитательной группе» (Freud A., Dann S., 1951), содержащей отчет о шести детях в возрасте трех лет, которые росли в концентрационном лагере и не имели каких бы то ни было отношений с родителями, а также в ряде других публикаций. Опыт этих исследований, а также опыт наблюдения и попыток психоаналитического лечения детей с пограничными и психотическими расстройствами заставляет А. Фрейда полагать, что чем в более раннем опыте находятся специфические эмоциональные «пробелы», «дыры», тем меньше шансов непосредственно восполнить их в аналитической ситуации. По мнению А. Фрейда, *восполнение возможно приблизительно во время той же стадии развития, на которой был нанесен ущерб либидозным процессам*. Если же возраст ребенка свидетельствует о том, что он далеко отстоит от времени, когда должна была происходить закладка необходимого эмоционального опыта, то коррекция уже невозможна. И напротив, если опыт фрустраций переживается ребенком в настоящем (например, потеря отца или недавно пережитая травма длительной разлуки с матерью), то возможностей для гармонизации развития значительно больше. Поэтому особенно значим психотерапевт — мужчина, если в опыте ребенка в настоящий момент отсутствуют адекватные мужские фигуры, или же психотерапевт — женщина, если ребенок испытывает сложности и лишения, связанные с материнской фигурой.

Однако в вопросе о возможностях восполнения дефицитарного эмоционального опыта мнение А. Фрейда неоднозначно. Например, в работе «Симптоматология детства» (1970/1999, т. 2) она

отмечает, что для многих детей с дефицитом либидозных отношений психоанализ не только не показан, но и вреден. Для таких детей необходима соответствующая восполняющая психотерапевтическая и педагогическая работа особого рода. Близкие взгляды мы находим и у Б. Беттельхейма, М. Малер и других, да и у самой А. Фрейд в ее идее терапевтической среды. Опыт этих и других психоаналитиков показывает, что восстанавливающая дефицит эмоционального опыта психотерапия не только возможна, но и имеет огромные перспективы.

Дискуссия вокруг проблемы, выделенной А. Фрейд, крайне актуальна и для психотерапии тяжелых личностных расстройств и психозов у взрослых. Уж если столь проблематичны «корректирующие эмоциональные переживания» в детском возрасте, то можно ли говорить, что мы лечим взрослого через специфическое отношение, направленное на восполнение в его опыте «не пережитых в раннем онтогенезе эмоциональных отношений»? Обсуждение этого вопроса заставляет психотерапевтов, работающих с тяжелыми пациентами-взрослыми, еще раз обратиться к уточнению своих взглядов и более дифференцированному ответу на вопрос: а что же все-таки лечит в проводимой ими психотерапии и до каких пределов можно помочь таким пациентам?

## 7.5. Виды переноса

### 7.5.1. Детский аналитик как объект либидозного и агрессивного переноса

В своих поздних работах (1965/1999, т. 2; и др.) А. Фрейд замечает, что в анализе дети посредством регрессии повторяют, переносят на аналитика объектные отношения, касающиеся разных уровней своего развития. Это и позволяет говорить о различных видах переноса. А. Фрейд выделяет, в частности, **прегенитальные, предэдиповы элементы переноса**. К ним относятся нарциссическая самодостаточность, проявляющаяся в виде отхода от объектного мира, в том числе и аналитика, симбиотический перенос, появляющийся как желание неразрывной и всепоглощающей слитности с аналитиком, оральный перенос (безграничные претензии ребенка, неудовлетворенность любым предоставляемым материалом, игрушками и пр.), анальный перенос (упрямство, скрытность, провокации и т. п.). Прегенитальные, предэдиповы элементы придают детскому переносу *отрицательный характер*. Но имеет место и *положительный перенос*, который основывается на отношениях, когда сформировалось постоянство объекта, и на отношениях, происходящих из положительного и отрицательного эдипова комплекса (т. е. на эдиповых объектных отношениях). Имен-

но последние из описанных отношений укрепляют сотрудничество терапевта и пациента.

А. Фрейд считает также, что с методической точки зрения важно всегда интерпретировать предэдиповы элементы переноса раньше элементов эдипова комплекса. Если аналитик имеет дело с детьми, еще не достигшими фаллической фазы, или с детьми, чье развитие замедлено на одном из предэдиповых уровней или патологически нарушено, то не стоит ожидать, что они будут настроены на кооперацию и сотрудничество. Эти отношения в силу возраста либо патологии (отсутствие опыта постоянных объектных связей) для них еще недоступны. Соответственно невозможен как стабильный положительный перенос, так и устойчивый терапевтический альянс с психоаналитиком. В этом случае остается возможность работы с отрицательными и предэдиповыми компонентами переноса. Так, А. Фрейд в конечном счете соглашается с М. Кляйн по поводу значения отрицательного переноса в детском анализе. Вероятно, это произошло под влиянием изучения маленьких детей и детей с более широким кругом эмоциональной психопатологии, отличной от «классических» неврозов. Более того, теперь А. Фрейд считает, что эти предэдиповы реакции должны быть проинтерпретированы и проработаны прежде, чем можно будет приступать к анализу эдиповых объектных отношений. Это составляет новую стратегию в ее психотерапевтической концепции.

### **7.5.2. Перенос как специфический феномен (узкое понимание переноса)**

В соответствии с взглядами А. Фрейда, *узкое понимание переноса* предполагает выделение специфического феномена. Для того чтобы четко очертить перенос в узком смысле, А. Фрейд и ее коллеги говорят о четырех различных типах переноса: 1) переносе привычных моделей отношений; 2) переносе текущих отношений с родительскими фигурами; 3) переносе прошлого опыта и 4) трансферном неврозе, описанном нами ранее. Границы между выделенными типами не являются жесткими, они частично совпадают между собой, действуют комплексно, но для задач клинической практики представляется важным все-таки попытаться определить тип переноса, с которым имеет дело терапевт на определенной фазе психотерапевтического процесса. Это позволяет достигнуть точности в понимании переносных манифестаций у детей. Обратимся последовательно к обозначенным типам переноса (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

**Перенос привычных моделей отношений.** В данном случае речь идет о привычных, характерных, фиксированных формах отношений пациента, которые базируются на ранних взаимоотношениях с объектами или типичных защитах против направленных на



объект импульсов, которые затем начинают функционировать автономно и распространяться на мир в целом (например, тенденция задабривать или провоцировать отвержение или находиться в садомазохистических отношениях и пр.). У ряда психоаналитиков это получило также название «переноса характера». Наиболее важная техническая проблема, встающая перед терапевтом — это проблема оживления (превращения в «живую» форму, характеризующуюся эмоционально нагруженными трансферентными отношениями между психотерапевтом и пациентом) омертвевших шаблонов поведения и реагирования.

Сразу бывает нелегко увидеть, с чем аналитик имеет дело. Привычные, устоявшиеся формы отношений могут нести в себе аффект выраженной интенсивности, характеризоваться действиями, направленными в адрес аналитика. Именно поэтому отношение, являющееся актуализацией его привычных моделей, может трактоваться аналитиком как живая переносная реакция применительно к его фигуре. Например, А. Фрейд описывает это в случае ребенка, который забывает в кабинете аналитика какую-нибудь личную вещь. На первый взгляд это показатель трансферентной значимости фигуры аналитика, полноценной манифестации переноса, несущей желание остаться с терапевтом в его кабинете, быть как можно ближе к нему. Но позже оказывается, что ребенок часто забывает свои вещи в самых различных местах — в школе, в транспорте и т. п. Трудно представить себе, что везде он хотел бы остаться. В данном случае можно увидеть в этом проявления переноса в широком смысле слова, но нельзя говорить ни об аспекте трансферного невроза, ни о манифестации прошлых отношений. Речь идет об устоявшемся паттерне поведения, используемом ребенком по отношению к родителям и взрослым в целом, в отличие от особого оживления прошлого опыта вследствие аналитической работы. Впоследствии в ходе анализа вскрылось, что ребенок терял личные вещи, демонстрируя переживание потери: отсутствия внимания и любви своего отца, реального исчезновения матери, к которой он был глубоко привязан<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Тематика «потери» разрабатывалась А. Фрейд вслед за работами З. Фрейда. Известна трактовка термина «страх обнищания», данная А. Фрейд, в соответствии с которой этот страх понимается как возврат либидо от материальных вещей с последующим страхом потери. Особенный интерес в ее исследованиях вызывает процесс идентификации потерявшего человека с потерянным объектом. Если речь идет о ребенке, то он может выступать и в качестве потерянного объекта и в качестве того, кто потерял объект. В последнем случае А. Фрейд (Freud A., 1960) подчеркивала специфичность детских реакций в отличие от реакций на потерю значимых объектов во взрослом возрасте. Эта точка зрения полемизирует со взглядами Дж. Боулби (Bowlbi J., 1960), согласно которым детские реакции переживания потери и горя идентичны реакциям у взрослых. Позиция А. Фрейда получила свое творческое преломление и дальнейшее развитие в исследованиях Х. Нагеры (Nagera H., 1966, 1980 и др.).

Таким образом, перенос привычных моделей отношений может рассматриваться как перенос в расширительном смысле. Отчетливое клиническое различие между «переносом характера» и переносом в узком смысле слова возникает только в ходе аналитического лечения.

**Перенос текущих отношений.** Об этом переносе следует говорить, если имеется реальный объект(ы) в настоящем (например, рождение сиблинга, супружеский конфликт и т.п.), по отношению к которому ребенок проявляет озабоченность или беспокойство (т.е. имеет место конфликт). И свое отношение к этому объекту ребенок смещает на фигуру терапевта. Таким образом, речь идет не об «оживлении прошлого», но о смещении или перемещении в терапевтическую ситуацию реальных отношений с объектами из окружения ребенка в настоящем.

Но как же отличить, какой материал и откуда переносится: из прошлого или из настоящих, текущих отношений? Это реальное событие в окружении ребенка (например, внешний конфликт, связанный с семейными проблемами) или целостный паттерн из прошлого? Это не просто сделать, поскольку два указанных источника переноса у детей связаны друг с другом и взаимно переплетены. Как отмечала А. Фрейд, у детей материал из прошлого очень часто реактивируется вновь после реальных событий в настоящем, и зачастую детерминирован внешними событиями. Именно поэтому процедура детского анализа кажется менее последовательной и методичной, чем во взрослом анализе, события в настоящем «вторгаются» постоянно, заставляя вновь и вновь задумываться над уже приведенными вопросами.

Здесь недостаточно чувства субъективной подлинности происходящего, ощущения «здесь и сейчас», которое характерно для всех феноменов переноса. Для ответа на вопрос, являются ли актуализированные ребенком реакции следствием аналитической работы, связаны ли они с общим ходом терапии или представляют собой проявление в анализе текущих отношений в настоящем, необходимо также понимание движения, процесса терапии, качественных трансформаций актуализированного материала (Freud A. по: Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1980). О смещении текущих отношений в ситуацию психотерапии мы говорим и в том случае, если чувства ребенка к значимым объектам теряют свою интенсивность по мере того, как они проявляются в терапии. Это может быть ошибочно понято как манифестация невроза переноса, однако здесь важно распознать, что речь не идет о специфическом оживлении прошлого, поскольку не очевидно, что именно аналитический процесс «пробудил» появление особого аналитического материала (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

Следует также помнить, что первоначально на ранних стадиях терапии переносные проявления, увиденные как манифестация

текущих отношений, по мере развития терапии иногда приобретают иной смысл. Например, в случае мальчика (три года два мес.) (Bolland J., Sandler J., 1965) так и случилось. Его отец, устроившись на новую работу, вынужден был отсутствовать все выходные. В пятницу (накануне отсутствия отца) ребенок становился гневным и злобным по отношению к терапевту, говорил, что «терапевт ему не нравится». Это было понято как гнев на отсутствующего отца, смещенный в терапию. Но ситуация оказывается гораздо сложнее. То, что на одном этапе терапевтического лечения видится как перенос текущих отношений, по мере движения терапии приобретает иной смысл. Например, гнев на отсутствующего отца покрывает более ранние чувства «из прошлого», в частности гнев на оставляющую ребенка в одиночестве мать. Или же чувства ребенка отсылают не к событиям в его текущей жизни, но являются защитой от гнева по отношению к отцу, который смещается на терапевта (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

Итак, необходимо определить, происходят ли замеченные изменения в поведении и реагировании ребенка под воздействием каких-либо обстоятельств (в психотерапии или же дома) и насколько тотальны замеченные проявления. Если эти изменения проявляются в отношениях с любыми людьми и в любых ситуациях, то это следует понимать скорее как перенос привычных отношений или манифестацию регрессии. Если эти изменения связаны с конфликтами в ближайшем окружении ребенка, то, скорее всего, речь идет о переносе текущих отношений. Ситуация осложняется тем, что у детей проявления регрессии, возникающие дома, могут включать оживление прошлого и затем смещаться в аналитическую ситуацию или на личность психотерапевта. И это положение дел отличается от возникновения регрессивных проявлений в связи с ходом аналитической работы.

Кроме того, важно понимать на каком этапе психосексуального развития находится ребенок. Например, если он находится на эдипальной фазе, то характерные для нее проявляющиеся в анализе конфликты и переживания рассматриваются как текущие эдиповые отношения с родителями, перемещенные в аналитическую ситуацию (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

**Перенос прошлого опыта и переживаний из прошлого.** Манифестации данного вида переноса рассматриваются как дериваты вытесненного содержания, проявляющиеся по отношению к терапевту вследствие аналитической работы. Здесь наблюдается сложное переплетение текущей реальности, включающей и личность терапевта, с выражениями оживших из прошлого желаний, воспоминаний или фантазий, часто прегенитального характера, к примеру фантазии об эксклюзивном обладании терапевтом. Перенос прошлого опыта отличается от переноса привычных моделей отношений тем, что он возникает постепенно в ходе лечения и

под давлением внутреннего принуждения к повторению. Перенос привычных моделей отношений или перенос характера более глобален, выражается по отношению ко многим людям и проявляется, как правило, с первых сессий терапии (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

Вслед за А. Фрейд (1965/1999, т. 2) в данном контексте следует понимать различие между понятиями «фиксация» и «точка фиксации». Фиксация понимается как особый уровень, на котором в данный момент своего развития функционирует ребенок. По мере развития ребенка фиксация меняется. Точка фиксации — это точка в развитии, к которой ребенок стремится регрессировать, если конфликт или переживаемая боль носят невыносимый характер или же присутствует излишнее удовлетворение на любых уровнях. Точки фиксации могут быть на аутоэротизме и нарциссизме, на ранних стадиях отношения между матерью и ребенком, предэдиповой и эдиповой зависимости, оральном удовольствии и оральном садизме, на анально-садистских или пассивно-мазохистских отношениях, фаллической мастурбации, эксгибиционизме, эгоцентризме и т. д. Они имеют стабильный и прочный характер, не исчезают и не трансформируются по мере развития ребенка, бывают в различной степени осознаны или вытеснены. Регрессия возвращает индивида к его точкам фиксации, поэтому они непосредственно связаны друг с другом.

Для психотерапевта значим также и выбор защиты, к которой прибегнет ребенок при соприкосновении с реактивированными чувствами и переживаниями из прошлого. Эта защита бывает иной по сравнению с защитой, имевшей место в прошлом. Таким образом, необходимо решить, текущая ли это защита против чувств из прошлого, оживших в переносе (т. е. скорее «защита против переноса»), или же повтор защиты против тех же самых чувств, которые были испытаны в прошлом («перенос защиты»). Здесь нужно представлять себе в общих чертах хронологию возникновения защитных механизмов, что позволит психотерапевту не попасть в ловушку, интерпретируя ту или иную защиту как бывшую часть реконструируемого и когда-то реально переживаемого ребенком подлинного опыта, в то время как она является более поздним образованием (Фрейд А., 1937/1999, т. 1; Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1980).

### **7.5.3. Детский аналитик как объект для экстернализации**

Вместе с тем не все отношения, разворачивающиеся в терапии, будут являться объектными в смысле направленности либидо или агрессии. Особая роль в детском анализе, по мнению А. Фрейда, принадлежит *экстернализации*, т. е. процессам, «в которых личность аналитика используется для выражения той или иной

части личностной структуры пациента» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 40). Так, аналитик позволяет ребенку свободно выражать себя в словах, фантазиях, отчасти в действиях и становится представителем Ид пациента со всеми отрицательными и положительными следствиями. Исполняя роль помощника ребенка в борьбе с тревогой, объясняя и вербализуя ее источники, аналитик начинает становиться помощником Эго, к нему обращается ребенок ради защиты. Но аналитик еще и взрослый человек, а значит, носитель моральных ценностей и оценок, именно это позволяет видеть в нем проявления Суперэго, которые важны для ребенка в тех ситуациях, когда происходит высвобождение вытесненного материала. Детское нежелание переживать любые конфликты как внутрипсихические заставляет экстернализовать их вовне. А. Фрейд приводит пример, хорошо знакомый по опыту воспитания: «Хорошо известно, что многие дети после совершения проступка, избегая чувства вины, провоцируют родителей принять роль критикующего или наказывающего авторитета. Дети стремятся вынести вовне конфликт с Суперэго, которое ответственно за прочие детские акты неповиновения» (там же, с. 189).

По мнению А. Фрейда, процесс экстернализации дает много ценного материала, позволяет заглянуть в происходящее в душе ребенка, разворачивает во внешней борьбе с аналитиком детские внутренние конфликты. Но внутренний конфликт, экстернализованный в терапии, несмотря на большой соблазн, нельзя интерпретировать только в терминах объектных отношений, проявляющихся и в процессе экстернализации, «даже если первоначально все конфликты внутри структуры имели в качестве первоисточников взаимоотношения раннего детства» (там же, с. 40). В случае экстернализации нужно усмотреть не просто перенос активности инстинктивных источников, но и *проявления значимых структурных психических содержаний*. Именно в этом состоит прежде всего ценность введения А. Фрейда понятия экстернализации. Например, она указывает, что случаи обсессивной личности являются яркой иллюстрацией работы механизма экстернализации. Обсессивная личность колеблется между полюсом «удержания» (например, денег) и щедростью, и каждый из этих полюсов может переноситься в терапию. Если аналитик говорит своему пациенту, что тот видит в нем (аналитике) предельно важную, сверхзначимую и идеализированную личность, или, напротив, подчеркивает полюс обесценивания, критики в качестве центрального, то, по мнению А. Фрейда, он совершает ошибку. Поскольку обсессивная личность характеризуется именно парадоксальным сочетанием этих двух тенденций, в их специфическом сосуществовании и коренится ее особенность. В этом смысле аналитику необходимо видеть ситуацию как демонстрирующую две разнонаправленные установки пациента, одна из которых экстернализируется. Но это, конечно,



не мешает подвергнуть процессы экстернализации анализу и восстановить лежащие в их основе объектные отношения.

Однако, возможно и рассмотрение *экстернализации как одного из видов переноса, широко понимаемого*. С точки зрения классического психоанализа перенос предполагает спонтанное развитие внутри терапии либидозных или агрессивных отношений, оживших из прошлого (З. Фрейд). Позже концепт переноса стал трактоваться более широко, в него включаются разные формы отношений, среди которых находятся и относительно автономные защитные аттитюды (так, в книге «Эго и защитные механизмы» А. Фрейд вводит понятие «перенос защиты»), проявляющие себя в рамках аналитического сеттинга. Широкое понимание переноса включает приписывание какого-либо аспекта личности внешнему миру. В таком случае (и эта позиция также обсуждается А. Фрейд) можно говорить об экстернализации как одном из видов переноса в широком смысле этого термина.

В качестве примеров экстернализации А. Фрейд описывает пациентов с наркотической зависимостью. В этих случаях терапевт может одновременно представлять собой и объект пристрастия, заменяющий наркотик как таковой, и помощника Эго, который поддерживает и помогает в борьбе против зависимости. В пограничных с шизофренией случаях терапевту отводится роль прежде всего помощника Эго, укрепляющего рассудок пациента: «Такие пациенты привязаны к аналитику, так же как и их внешнее Эго, но это кардинально отличается от привязанности истериков, которые воспринимают аналитика как объект своей эмоциональной привязанности» (там же, с. 41).

## **7.6. Психотерапевт как реальное лицо и характер отношений с ним**

### **7.6.1. Варианты отношений к психоаналитику как к реальной личности**

Как уже говорилось, некоторые отношения с аналитиком носят непереносный характер. Ребенок реагирует на него так же, как на реального человека в настоящем, помимо этого он определенным образом относится к тому, что аналитик является специфическим посредником между ним и родителями. По мнению многих детских аналитиков, в последнем случае важно, чтобы ребенок не придерживался имплицитной или эксплицитной установки по отношению к лечению, состоящей в представлении об изменении внешних обстоятельств без его участия. Идеальный вариант для терапии состоит в готовности ребенка работать и меняться самому, после чего он также будет способен вносить самосто-

ательно необходимые изменения во внешнее окружение, с которым тоже в свою очередь может проводиться работа по модификации. Рассмотрим варианты отношений к терапевту как к реальному лицу (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

Непереносным является отношение к аналитику как *к новому объекту для идентификации*, что обычно все время случается в жизни ребенка. Дети часто пытаются «примерить» новые модели для идентификации, которые отличаются от родительских образцов, и аналитик здесь не является исключением. Эта идентификация может включать, а может и не включать элементы переноса, несмотря на то что каждое новое отношение содержит элементы прошлого опыта. Бывает идентификация с ролью помогающей личности, с нередко идеализированной личностью терапевта либо с его весьма реальными личностными особенностями (Beiser H., 1995). Для понимания этого процесса терапевт должен уметь различать наиболее ранние и более поздние идентификации, а также транзиторные, преходящие идентификации. Ранние идентификации наиболее стабильны и непреходящи в личностном развитии. Транзиторные идентификации чаще всего возникают в подростковом и юношеском возрасте, но также имеют кардинальное влияние на развитие личности. Хотя многие из идентификаций возникают в качестве защитных механизмов, но не стоит сводить это понятие только к последним. Идентификация, согласно А. Фрейд, это еще и нормальный механизм развития.

Непереносным в узком смысле слова является и использование психотерапевта *в качестве объекта для экстернализации*. Таким образом достигаются изменения в Эго и реже в Суперэго пациента, в его идеалах, которые могут приобрести альтернативный характер, либо строгость и жесткость уже имеющихся в распоряжении ребенка идеалов смягчится благодаря экстернализации интроектов, от которых зависит самооценка пациента. А более принимающая позиция аналитика позволяет модифицировать интроект.

Терапевт может выступать и в роли *«вспомогательного Эго»*. Эта стратегия, часто используемая при лечении пограничных, психотических случаев, в детском анализе расширяется, приобретая иной смысл. Она включает в себя функции объяснения, когда ребенок интеллектуально не зрелый или же просто не обладает необходимой информацией, что вновь отсылает к необходимости использовать элементы реального отношения между терапевтом и пациентом в противовес фантазийно-переносным.

Кроме того, терапевт, который слушает ребенка, пытается понять его сложности и проблемы, становится ценным именно как *реальная и помогающая личность*. Взрослый человек передает ребенку опыт внимающего и понимающего участия в его жизни:

«Я буду слушать то, что ты говоришь, и относиться к этому, как к безусловно важному».

Терапевт может использоваться в *качестве объекта для восполнения эмоционального дефицита*. «Восполняющая» роль терапевта особенно ярко выражена в случаях депривированных или недавно потерявших одного из членов своей семьи детей, родители которых длительно отсутствуют и т. п. Терапевт необходим в этом случае и как реальное лицо для замещения отсутствующей значимой фигуры. По мнению А. Фрейд, в курсе анализа часто приходится наблюдать, с одной стороны, регрессию, оживляющую значимость удовлетворения потребностей ребенка так, как это было в самом раннем возрасте, а с другой — аналитика в качестве реальной замены, восполняющей эмоциональный дефицит реального опыта отношений с одним из родителей. Как уже говорилось, здесь А. Фрейд считает помощь наиболее реальной, если травматическое переживание и возникший в связи с ним дефицит не отстоят далеко от того времени, когда ребенок попадает в терапевтическую ситуацию. Чем дальше располагается травматический опыт по линии времени, тем сложнее его восполнить, некоторые же «пробелы» эмоционального опыта, по мнению А. Фрейда, невозможны вовсе.

В целом дети в большей мере, по сравнению с взрослыми, склонны рассматривать психотерапевта в качестве реальной личности (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). По всей видимости, взрослые, находясь в специфических условиях психоаналитического лечения (положение «лежа на кушетке» и пр.), могут позволить себе «больше нереальности» по сравнению с детьми.

### **7.6.2. Разрешение реальных отношений и неразрешение переноса в ходе анализа**

Считается, что в ходе анализа пациент преодолет и разрешит перенос, приблизившись к видению реальной, «объективной», в противовес фантазийно нагруженной личности терапевта, что позволит приобрести отношениям с ним менее эмоционально окрашенный и конфликтный характер. «Новое» Эго пациента, посредством осознания источников невротической привязанности к родительским фигурам, приобретет устойчивость и свободу от них. Вместе с тем по мере развития психоанализа это представление стало оспариваться рядом авторов, что нашло свое отражение в дискуссиях по поводу «разрешения переноса» и «трансферентных остатков» (Masalpine I., 1950; Bergmann M., 1988; Томэ Х., Кэхеле Х., 1996; и др.). В ряде работ было показано, что полного разрешения переноса не происходит, наблюдается лишь его ослабление. Кроме того, взрослые пациенты, успешно завершившие психоанализ, тем не менее демонстрируют высокую готовность к вос-

становлению отношений переноса (Bergmann M., 1988). Это породило кризисные явления в эго-психологии и заставило признать, что проблема разрешения переноса в ходе психоанализа далека от своего решения. Постепенно предпочтительным в этом вопросе становится взгляд с точки зрения теорий объектных отношений, согласно которым аналитик рассматривается как «новый объект», а процесс отношений с ним становится новым фокусом анализа. В процессе психотерапии новый опыт отношений, которого в истории пациента не было и предоставляемый пациенту аналитиком, делает возможными изменения и в отношениях со значимыми для пациента людьми за пределами психотерапии. Таким образом, структурные изменения в личности пациента происходят посредством интернализации новых отношений с аналитиком.

А. Фрейд, стоя у истоков эго-психологии, тоже не стремится упрощать обозначенную проблему на примере детского анализа. Пожалуй, проблема разрешения переноса в детском анализе кажется еще более сложной в силу особенностей детской психики, о которых говорилось выше. И хотя в целом она придерживается мнения, что в ходе аналитической работы в идеале должно было бы произойти разрешение переноса, однако отмечает, что в целом ряде случаев этого не происходит. Например, возможны случаи, когда происходит разрешение реальных отношений, в то время как преодоления переноса не произошло. А. Фрейд обсуждает это применительно к случаю мальчика, который потерял отца и лечился у психоаналитика-мужчины. После окончания лечения ребенок вспоминал об аналитике в те минуты, когда чувствовал себя расстроенным и несчастным. Он хотел рассказать ему о тех «пиковых» событиях, которые очень радовали или очень огорчали его. В то же время у него было много друзей в школе, и с ними он чувствовал себя вполне комфортно. Психоаналитик, таким образом, был для мальчика положительно окрашенной, принимающей фигурой, но эмоциональные инвестиции мальчика все же были сдвинуты на других людей. А. Фрейд считает, что аналитик хорошо исполнил отцовскую роль по отношению к ребенку, испытавшему потерю, и в этом смысле помог разрешить реальную проблему в его жизни. Но вот вопрос о разрешении переноса остался открытым, и, по всей видимости, преодоления переноса не произошло.

Мы попытались проследить эволюцию взглядов А. Фрейда и ее коллег на проблему переноса. Благодаря их жесткой полемике с представителями других направлений в психоанализе и богатейшему клиническому опыту, а также попытке его осмысления (в том числе и научного) происходила концептуальная и техническая дифференциация этого понятия, которая продолжается и поныне.

## Контрольные вопросы

1. В чем суть полемики А. Фрейд и М. Кляйн в отношении метода анализа переноса и понимания трансферного невроза?
2. Как А. Фрейд решает проблему невроза переноса применительно к детям на протяжении своего творческого пути?
3. В чем суть полемики А. Фрейд и Ф. Александера в связи с возможностью восполнения дефицита в прошлом опыте маленького пациента?
4. Каковы современные взгляды в школе А. Фрейд на невроз переноса? Какие виды переноса наблюдаются в детском возрасте?
5. В чем суть широкого и узкого понимания переноса?
6. Какие грани использования психотерапевта как реального лица могут наблюдаться в детском психоанализе?
7. Какие идеи А. Фрейд по отношению к детскому психоанализу оказались эвристичными для взрослого психоанализа?
8. Какие проблемы, поставленные А. Фрейд применительно к детскому психоанализу, получили свое дальнейшее развитие в истории психоанализа?



# ГЛАВА 8

## ВИДЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

### 8.1. Интерпретация в детском психоанализе

#### 8.1.1. Начальный этап психотерапии и выбор стратегии интерпретации

В зависимости от того, на какой стадии психотерапевтической работы находятся терапевт и пациент, меняется и характер интерпретаций. Как правило, на начальных этапах психотерапии ребенка внимательно выслушивают, наблюдают за ним, а далее рассматривают его тревоги и фантазии по поводу лечения и интерпретируют их. Это помогает стабилизировать терапевтическую ситуацию, достигнуть безопасности и эмоционального комфорта. Отметим, что, по мнению А. Фрейд, детские страхи, опасения, ожидания на первой встрече не являются манифестациями переноса (хотя многие аналитики иных направлений, прежде всего «клейтианцы», видят их именно в качестве маркеров переносных реакций), а только определенным образом окрашивают его появление в дальнейшем. Таким образом, осуществляемая на этом этапе интерпретация не обязательно является интерпретацией переноса.

Соответственно, на первом этапе работы могут использоваться различные стратегии в отношении применения интерпретации. Некоторые терапевты будут выжидать с интерпретацией детских страхов, пока ребенок на встрече отчетливо не проявит признаки беспокойства или тревоги, другие — действовать методом перебора, например перечисляя те страхи, которые испытывают дети, приходя на лечение, а также описывая обычное направление их мыслей, третьи — предпочтут вовсе не интерпретировать что-то до лучших времен. Дж. Сандлер, Х. Кеннеди и Р. Тайсон (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990) предупреждают, что с некоторыми детьми анализ может так и не начаться, поскольку психоаналитики увязнут в интерпретациях детских тревог и ожиданий, рассматривая их как сопротивление по отношению к ситуации лечения. По их мнению, фантазии и ожидания сами по себе не являются сопротивлением анализу, хотя и могут вносить в это свой вклад, и, конечно же, не эквивалентны сопротивлениям переносу, которые естественно возникают на протяжении курса анализа.

Можно сказать и по-другому. Переносные реакции существуют с самого начала анализа, но они еще не отчетливы, ясно не очер-

чены, и поэтому их нелегко выделить. По этой же причине их интерпретация не дает терапевтического результата или же дает отрицательный. Аналогичное положение дел бывает и в отношении сопротивления. Последнее ярко обнаруживает себя (как для ребенка, так и для терапевта) на фоне свободного течения психических процессов. Но пока такого состояния не наблюдается, трудно выделить и собственно сопротивление, а тем более обнаружить источник, против которого оно направлено, т. е. чему собственно (извне и изнутри) сопротивляется ребенок.

Некоторые мысли ребенка о ситуации лечения уходят в течение нескольких дней, другие — оказываются более глубокими и впоследствии сыграют свою роль в более поздних проявлениях переноса. Конечно, здесь многое зависит от проницательности психоаналитика. Он может усматривать реакции переноса с самого начала и интерпретировать их. Но даже если интерпретация верна, то возникает вопрос: интегрирует ли ее ребенок? З. Фрейд, а за ним и А. Фрейд полагали, что более продуктивно подождать, «вырастить» реакцию и только в этом случае интерпретация может быть плодотворной.

Необходимо видеть в опасениях и фантазиях ребенка не только его личный продукт, но и продукт, образовавшийся под родительским влиянием по отношению к терапии (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Например, ребенок выражает беспокойство по поводу своего сумасшествия на первых встречах, поскольку его собственный страх «быть ненормальным» усиливается взглядом матери, полагающей, что «терапия нужна только совсем уж больным, типа моего сына». Или ребенок, часто болеющий, с задержкой в физическом развитии, с опасением полагает, что психотерапия его «навсегда оставит маленьким», и всячески проверяет свое ожидание, переспрашивая: «То, что у вас здесь есть, (в кабинете) это не для маленьких детей?», или отказывается рисовать именно потому, что «рисуют маленькие дети». Этот же страх («Не терапия ли это для маленьких детей?») осторожно озвучивает и мать на первой встрече с терапевтом, усиливая настороженность и бдительность ребенка по поводу происходящего. Правда, в этом случае можно интерпретировать именно факт родительского влияния и зависимости от него ребенка, как наедине с ребенком, так и в присутствии матери. Такая интерпретация «разрешит» ребенку почувствовать себя более свободным и «большим» или «маленьким» по своему желанию. Во всяком случае, эффективность интерпретации в начале терапии может быть связана с ситуацией в семье и с восприятием психотерапии родителями.

Но, вероятно, есть ситуации, когда интерпретация является необходимой с самого начала психотерапии. Дж. Сандлер, Х. Тайсон и Р. Кеннеди (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990) счита-

ют, что если ребенок враждебен и агрессивен в начале лечения и это, по мнению терапевта, связано с тревогой вхождения в аналитическую ситуацию, то необходимо сразу интерпретировать источник тревоги, и только это ослабит ее.

Как уже говорилось, по мнению А. Фрейд и ее последователей, на первых стадиях развития терапевтического процесса особенно важной является задача установления и укрепления рабочего альянса. В зависимости от потребностей ребенка, его желаний, уровня его психического развития, а также всего опыта отношений, сложившихся в его личной истории, будут содержательно наполняться и его ожидания по поводу лечения. Эти ожидания рекомендуется облекать в слова и затем обсуждать, что способно внести свой вклад в укрепление рабочего альянса. В этом смысле функция интерпретации на первых стадиях психотерапии состоит также и в укреплении лечебного альянса. Так что решение об использовании интерпретации должно приниматься психотерапевтом в зависимости от того, приведет ли она, по его мнению, к укреплению терапевтического альянса или же нет.

### 8.1.2. Принципы интерпретации

Рассматривая проблемы детского психоанализа, А. Фрейд всячески подчеркивает ценность не абсолютных правил для интерпретации, но скорее некоторых ориентиров для ее осуществления. Одним из таких ориентиров является *важность учета актуальных переживаний ребенка, а также задач этапа развития, на котором он находится*. А. Фрейд всегда отмечала, что, даже если ребенок болен, его развития никто «не отменял» и в психотерапии нужно обязательно это учитывать, помогая развитию, а не только реализуя лечебные цели. Поэтому именно постепенный ход от переживаний настоящего ко все более отдаленному прошлому характеризует общую стратегию интерпретации в данном направлении детского психоанализа. Интерпретация, отсылающая к отдаленным периодам, дается только в том случае, если пациент справляется с восприятием и пониманием текущей ситуации.

Для детского психоанализа это имеет особую важность еще и потому, что ребенок гораздо больше, чем взрослый подвержен различным внешним влияниям (домашняя ссора, проблемы в школе и другие события). Следует также учитывать, что фрустрационная устойчивость у детей в целом невелика, поэтому терапевту нужно быть готовым к внезапным вторжениям нового материала, в том числе и реакций защитного характера. Если текущие проблемы ребенка переживаются им остро, психотерапия должна фокусироваться именно на них, вместо каких-либо отсылок к прошлому. Для того чтобы заниматься отдаленными периодами личной истории ребенка, необходимо понимать, что в случае острых

ситуаций аффект ребенка «связан настоящим моментом», без обращения к которому невозможно и движение к прошлому. И это не является сопротивлением анализу (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Здесь можно было бы только добавить, что анализ настоящего момента совершенно не противоречит движению вглубь: понимание настоящего открывает путь к отдаленному прошлому; более глубокая интерпретация настоящего момента дает возможность его понимания как исходящего из прошлого. Но в целом, в традиции школы А. Фрейд основная стратегия интерпретации идет *от поверхности вглубь*.

В этой связи, например, сексуальное содержание в интерпретациях появляется не сразу, но ребенок постепенно приближается к этому источнику своих действий. Однако здесь есть и возрастные особенности: маленькие дети испытывают гораздо меньше смущения в обсуждении сексуальной тематики, чем более старшие дети. Таким образом, в зависимости от степени смущения ребенка будет зависеть скорость и характер приближения к данной области (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Это отличает подход А. Фрейд от подхода М. Кляйн, которая в работе с детьми придерживалась линии прямой отсылки к сексуальному материалу, а также к типичным, с ее точки зрения, фантазиям — «хорошей» и, что более важно, «плохой» груди. М. Кляйн считала, что немедленная интерпретация переноса таких бессознательных фантазий, сфокусированных на аналитике, позволяет непосредственно проникнуть в бессознательное ребенка, минуя Я, и это есть наилучшая альтернатива анализу сопротивления и выстраиванию стратегии постепенной интерпретации, характерных для подхода А. Фрейд.

Здесь снова встает вопрос: а всегда ли интерпретация будет способствовать развитию ребенка? В некоторых случаях, например, неспецифичного для данного возраста преждевременного созревания и интенсивного сексуального возбуждения, открытой мастурбаторной активности, когда сексуальность становится «всепроницающим феноменом», а не носит характер сексуального защитного возбуждения в нагруженных тревогой ситуациях, интерпретации терапевта, касающиеся сексуального возбуждения как такового, могут восприниматься ребенком как соблазнение с последующим острым переживанием вины. В таких случаях можно поддержать движущие силы в развитии ребенка, отказавшись от интерпретаций, которые подогревают его сексуальное возбуждение (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). И тогда зависть к пенису брата и отца у девочки будет интерпретироваться как желание найти путь к идентификации с мужчинами через мужскую активность, а желание стать мальчиком — как попытка прирастить самоуважение, стать свободной и сильной.

Таким образом, создаются условия, как мы бы сегодня сказали, «для зоны ближайшего развития»: переориентируя активность и способствуя сублимации влечений, терапевт содействует не только социализации ребенка, но и развитию его Эго и объектных отношений. Только затем, уже на уровне более развитого Эго, можно возвратиться к анализу влечений. Здесь мы видим, что интерпретация является еще и некоторым влиянием. В связи с определенной интерпретацией можно стимулировать различное самоосознание. Но так же важно, чтобы это самоосознание стимулировало процесс развития. Именно такого рода идеи можно усмотреть в психотерапии А. Фрейд.

Полемизируя с подходом М. Кляйн к интерпретации, в школе А. Фрейд считают, что постепенная дорога к бессознательному может стать более прямой и корректной. В этой связи ставится проблема стратегии интерпретации, а также способов постепенного приближения к бессознательному. Например, в случае девочки 6 лет с серьезными трудностями в школе отчетливо проявилась необходимость в такой постепенности (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). После того, как психотерапевт сфокусировал ребенка на защитном использовании игры, девочка сначала запретила связывать в интерпретациях игровые действия и беспокоившие ее конфликты и тревоги, а затем и уход от них, а чуть позже и вовсе не захотела приходить на лечение. Тогда аналитик прибегнул к интерпретации двух частей в девочке — одна часть хочет лечиться и приходить на психотерапию, а другая не хочет этого. И не хочет именно потому, что разговор на сессиях напоминает о трудностях и беспокойствах, с которыми девочка сталкивается за пределами терапии, в своей жизни. Девочка внимательно выслушала психотерапевта, а затем сказала, что если психотерапевт не поможет ей собрать игрушки, то она сильно разозлится. Аналитик согласился помочь, комментируя при этом, что если бы девочка на него разозлилась, то потом она могла бы почувствовать себя очень плохо, возможно, ей было бы гадко на душе, а впоследствии образ психотерапевта в ее восприятии стал бы и вовсе пугающим.

Таким образом, психоаналитик предупреждает возникновение чувства вины и как следствие усиление сопротивления, которое приведет к фобии, тем более что проблема девочки как раз и состояла в том, что ей было страшно ходить в школу. Для этого и была предложена предвосхищающая события интерпретация, после чего девочка стала играть в привидения, в первый раз попросив психотерапевта помочь ей догнать и уничтожить монстра. Здесь мы также видим, как усилия психотерапевта направлены на укрепление рабочего альянса. И этот путь оказывается гораздо более прямым, чем, например, линия прямой интерпретации, которая бы могла звучать так: «Ты хочешь остановить меня, хочешь, что-



бы я перестал говорить, поскольку ты чувствуешь, что я нападаю на тебя». Прямая интерпретация могла бы усилить сопротивление и привести к тому, что аналитик вместо помогающего объекта, стал бы устрашающим. В этом примере налицо и пристальное внимание к функционированию Эго ребенка, его способности выдерживать фрустрацию и воспринимать интерпретацию, которая дается в соответствии с этими способностями Эго. Если необходимо, Эго специально «готовят» к интерпретации, постоянно держа в поле внимания готовность к восприятию той или иной интерпретации.

Рассматривая проблему интерпретации, А. Фрейд предостерегает, что существует большая опасность делать в анализе предположения по поводу детей по аналогии с часто делаемыми предположениями по поводу взрослых. Например, с этой точки зрения, ребенок, на длительный срок оставленный матерью в одиночестве в возрасте года, в три года вспоминает об этом эпизоде и перестанет испытывать тревогу. А. Фрейд полагает весьма маловероятным сам факт такого припоминания в этом возрасте. Более вероятно, что переживание себя оставленным и брошенным, вдруг оказавшимся без матери, было для него весьма травматичным, что породило страх схожих ситуаций, а также недостаток уверенности в надежности матери. В лечении такого ребенка психотерапевт будет постоянно сталкиваться с недоверием, которое явилось следствием развития травматической ситуации. Однако, по мнению А. Фрейда, ребенку не принесет облегчения раскрытие памяти, связанной с жизненным эпизодом, когда ребенка бросили на произвол судьбы, но терапевтическое изменение возникнет посредством постепенной конфронтации пациента с матерью в том виде, в котором она существует реально, в отличие от ее фантазийного образа.

В отличие от традиции А. Фрейд, аналитики кляйнианского направления в своих интерпретациях используют прямые отсылки к материалу самых ранних периодов жизненной истории ребенка, наряду с ранними и глубокими интерпретациями переноса. Например, психотерапевт говорит ребенку: «Ты был голоден и хотел есть, когда тебе было шесть месяцев, но пища приходила так медленно». В этом подходе, с точки зрения А. Фрейда, исцеляет рациональность. И в данном случае использование интерпретации для восстановления памяти *не имеет терапевтического эффекта*. Вера аналитиков в то, что интерпретация ранней травмы имеет связанный с нею незамедлительный эффект исцеления, базируется на их уверенности, что такая интерпретация бессознательного интернализированного конфликта тотчас вызывает терапевтический эффект, основанный на воспоминании исходной ситуации порождения этого конфликта. И хотя это справедливо по отношению к взрослым пациентам, у которых после обнаружения детского травматического опыта наступает облегчение и

появляется возможность изменений, с точки зрения А. Фрейд, это неприменимо, к маленьким детям.

Дж. Сандлер, Х. Тайсон и Р. Кеннеди также считают, что интерпретация ранних травм в аналитической работе с маленькими детьми не эквивалентна по своему значению аналогичным интерпретациям, сделанным для взрослых пациентов. В детском анализе интерпретация ценна только в том случае, если она увеличивает понимание ребенком происходящего с ним в настоящем.

### **8.1.3. Интеллектуальная незрелость ребенка: необходимость объяснения и прояснения реальности**

Развивая свой подход к детскому психоанализу, А. Фрейд (1936/1999, т. 1) в свое время предложила различать *интерпретацию содержания и интерпретацию защиты*. Вопрос о том, аналогична ли по своему качеству интерпретация защиты интерпретации содержания, поднимался в психоанализе довольно часто. А. Фрейд считает, что, обращая пациента к осознанию защиты, аналитик привлекает его внимание к автоматическому процессу, который в метапсихологическом смысле не бессознателен. А это в свою очередь позволяет аналитику приближаться к содержанию, от которого происходит защита, более постепенно. В этом смысле метапсихологические особенности защитной деятельности дают определенное преимущество для понимания аналитиком механизмов защиты и в то же время облегчают способность пациента воспринимать интерпретацию по поводу его защит. Если интерпретация «срабатывает», то это должно освободить бессознательный материал, на который была направлена защита, и тогда уже это он будет подвергаться интерпретации, пока анализ снова не натолкнется на сопротивление, и т. д. Вот такое чередующееся движение предполагается в аналитической работе.

Следовательно, можно сформулировать вывод, согласно которому *интерпретация включает именно отношение между защитой и тем, против чего происходит защита*. Такая интерпретация часто делается неоднократно, что дает пациенту постепенный прирост осознания бессознательного в отношении защитной деятельности. Но в детском психоанализе появляются новые обстоятельства. Поэтому применительно к детям этот взгляд на интерпретацию Дж. Сандлер, Х. Кеннеди и Р. Тайсон называют «узким». Они, как и другие авторы (Kennedy H., Moran G., 1991), подчеркивают необходимость объяснения и прояснения реальности, разъяснения неверных детских представлений. Идея прояснения реальности также присутствовала в работах А. Фрейда, получив наиболее развернутое представление в труде «Норма и патология в детстве» (1965/1999, т. 2).

Существует разительное отличие между анализом невротических конфликтов и анализом тревог, которые являются следствием детского незрелого восприятия мира. У маленьких детей раннее искажение восприятия мира связано с незрелостью детского перцептивного и когнитивного аппарата, что само по себе может актуализировать тревогу и провоцировать другие нарушения. Аналитическая задача — скорректировать недостатки реальности, которые возникли ранее. Эта задача весьма отличается от интерпретирования внутреннего интернализированного конфликта и тоже является важным предметом проработки в анализе детей (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

Особенно это важно в отношении детей с физическими особенностями (преждевременное созревание, полнота и т.п.) или для тех, родители которых эмоционально серьезно нарушены. У детей с разными физическими особенностями часто присутствует весьма спутанное представление по поводу того, почему они столь сильно отличаются от сверстников или почему их столь часто водят к врачу. Один из случаев в этом контексте касается девочки, чье физическое развитие резко опережало возрастные нормы. Объясняя причины этого девочке, терапевт рассказал о том, что в детстве ее мать сильно беспокоилась, не понимая, почему ее дочь так быстро растет. Для выяснения причины этого она поместила девочку на обследование в больницу. Врачи объяснили матери, что девочка просто развивается быстрее, чем другие дети. В этот период времени ее рост был более интенсивным, чем у других детей, но настанет момент, когда другие девочки догонят ее, и она не будет отличаться от них. Девочка слушала психотерапевта с огромным вниманием и даже попросила его несколько раз повторить сказанное. Психотерапевт столкнулся с тем, что ранее девочке никто не попытался объяснить, почему она столь сильно отличается от других детей. Именно с этого разговора лечение стало возможным, аналитик не давала интерпретаций, но поясняла и объясняла реальность, что успокаивало ребенка и становилось основой для обретения доверия.

Аналогичная ситуация может быть показана и в работе с детьми, чьи родители имеют серьезные нарушения. Ребенок часто сильно защищается против подобного материала, считая себя виноватым или же идентифицируясь с родителями. Появляется необходимость поднять данный материал для обсуждения и прояснения. Все эти рассуждения строятся вполне в духе А. Фрейд, придававшей с самого начала своей терапевтической работы с ребенком большое значение влиянию социального окружения. Затем, исследуя защитные механизмы, она вновь говорит об их разных видах, в том числе и о защитах от реальности. Одной из первых она стала рассматривать вопрос и о «терапии реальностью». В последний период своего творчества А. Фрейд особо под-

черкивает значение неинтернализированных конфликтов и необходимость умения отличать их от системных и внутренних конфликтов.

#### **8.1.4. Определение значимости и эффективности интерпретации. Основные функции интерпретации**

Для того чтобы интерпретация была принята ребенком и возымела свое действие, часто необходимо ее неоднократно озвучить в разных формах и различных контекстах, и только через этап такой проработки, иногда достаточно длительной, можно инициировать изменения в поведении или материале пациента. Например, только достаточно длительный этап проработки анальной тематики (связь с враждебностью, отношениями борьбы, подавления и страхом возмездия и т.п.), завершившийся интерпретацией, может в конце концов привести к реальным прогрессивным изменениям в усвоении знаний в рамках школы (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Поэтому нужно понимать, что эффективные интерпретации являются кульминационной точкой тех процессов, которые долгое время происходили и прорабатывались в терапии. Многие из таких интерпретаций оказываются значимыми для дальнейшего движения терапевтического процесса, во многом завершая длительный и сложный этап проработки.

Но значимость интерпретации определяется не только ее эффектом в последующей аналитической работе. Как отмечают вышеупомянутые авторы, при рассмотрении интерпретации только с этой стороны вне поля зрения остаются многие другие ее важные функции. Например, функцию соединения, связывания разрозненных представлений в сознании терапевта, даже в том случае, если целительный эффект не проявляется быстро и пациент не считает, что интерпретация была эффективной, или функцию редуцирования тревоги, что позволяет ребенку двигаться вперед в своем развитии. Кроме того, посредством интерпретации может достигаться помещению чувств ребенка в общечеловеческий контекст («не только я такой, но и другим детям это присуще»), что облегчает их принятие (Четик М., 2003; и др.). Сюда можно добавить также функцию развития Эго, способности к самонаблюдению, прояснения реальности, развития идентификации и т.п. Вероятно, во всех процессах, которые разворачиваются в психотерапии, интерпретация так или иначе принимает участие.

#### **8.1.5. Детские реакции на интерпретации.**

##### **Основные терапевтические приемы для работы с ними**

Необходимо помнить, что интерпретации способны как увеличивать, так и уменьшать сопротивление. Если интерпретации

озвучены терапевтом в неподходящий момент, имеют форму, которую ребенок не способен или не готов воспринять, или же являются случайными, вряд ли будут наблюдаться какие-либо изменения в характере материала или поведении ребенка. Если же интерпретация воспринимается ребенком как значимая или затрагивающая важные для него чувства и переживания, то могут отмечаться самые разнообразные защитные ответы на ее озвучивание.

А. Фрейд (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990) отмечает следующие, в том числе и защитные, детские реакции, в ответ на прозвучавшую интерпретацию.

1. Вследствие того, что силы вытеснения в случае удачной интерпретации ослабляются, дети предоставляют большее количество материала в рамках терапевтических сессий. Однако если материала становится чересчур много, то это является для терапевта знаком слабости, уязвимости защитной организации.

2. Ребенок пассивно соглашается с высказыванием терапевта.

3. Появляются длительные периоды молчания, что свидетельствует о «нежелании слышать» сказанное терапевтом и механизме отрицания.

4. Возникают изменения в игровой активности, отличающиеся от обычных игровых действий, или же ребенок прибегает к игре, если до этого он не играл, что может свидетельствовать о механизме смещения.

5. Ребенок отвечает манифестациями тревоги, агрессии (разбрасывает вещи, угрожает тем, что он больше не придет), что случается особенно часто в начале лечения, когда дети склонны воспринимать его как наказание или вид атаки на них. В случае появления острого чувства вины или тревоги ребенок может защитно идентифицироваться с агрессором, который атакует и критикует интроект Суперэго.

6. Ребенок отвечает соматическими манифестациями в качестве сопротивления прозвучавшей интерпретации или возможного обвинения терапевту за причиненное внутреннее неудобство.

7. Отмечается возврат к более ранним формам реагирования, имевшим место на начальных этапах лечения.

Ответы на интерпретацию, по мнению А. Фрейда, позволяют аналитику глубже уяснить характер защитной организации ребенка и благодаря этому более ясно «планировать» путь движения от поверхности вглубь. Вместе с тем, как уже говорилось, целый ряд интерпретаций озвучивается неоднократно, что требует определенной меры настойчивости и попыток переформулирования со стороны терапевта, ради того чтобы их содержание стало более понятным для ребенка и принятым им.

Некоторые дети реагируют на все даваемые терапевтом интерпретации как на атаки или критику и вступают в сражение с ними.



Для терапевта эта ситуация довольно сложная. В таком случае рекомендуется сфокусировать ребенка на нем самом, получающем интерпретацию. Еще одним вариантом разрешения такой ситуации становится предваряющее утверждение («Я знаю, что это может сделать тебя сердитым...») перед основным содержанием интерпретации.

При столь бурных детских реакциях на интерпретацию иногда оказывается полезным, рассказывать истории о каком-то другом ребенке или персонаже игры, для того чтобы ребенок смог сохранить самоуважение и одновременно принять интерпретацию. Однако здесь же возникает вопрос по этому поводу: известно, что подобные интерпретации обеспечивают рост доверия между терапевтом и ребенком, но вот приводят ли интерпретации, прямо не связанные с личностью ребенка, к инсайту и осознанию? Кроме того, некоторые дети склонны воспринимать «других персонажей» (будь то другой ребенок или персонаж в игре) с ревностью, завистью и другими конкурентными чувствами, что не позволяет им воспринимать интерпретацию в такой форме. Есть и другие примеры, когда дети с удовольствием обсуждают проблемы «других детей» и не терпят интерпретаций, касающихся их лично, что указывает на защитное смещение (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). В таком случае терапевт должен прямо указать ребенку на то, что он предпочитает говорить о чьих-то проблемах, нежели о своих собственных. Поскольку представления о себе и других людях в психике ребенка глубоко связаны между собой, то, на наш взгляд, разработка этой проблематики является актуальной и перспективной. Причем как с точки зрения анализа психических содержаний детской психики, где представления о себе непосредственно связаны с образом других людей, так и с точки зрения построения интерпретации.

А. Фрейд считала, что процедура интерпретирования фигуры или персонажа, на которых ребенок сместил некоторые аспекты своей личности, экстернализовав их, является способом постепенного приближения к угрожающему содержанию, поскольку ребенку важно вначале несколько дистанцироваться от материала. Не означает ли это «тайного сговора» с детскими защитами у психотерапевта? Если терапевт прибегает к постепенной стратегии интерпретации, используя в качестве помощников другие персонажи, то он, конечно, частично движется вместе с защитами пациента. Но если бы он действовал прямо, например, указав ребенку на его желание смерти своей матери или младшего брата, то это вызвало бы неудовольствие, идущее от структур Суперэго («нельзя убивать людей»), и в то же время актуализировало бы страх потери объекта, страх магической власти собственных желаний.

Двигаясь медленнее и постепенно доводя до сознания ребенка тот факт, что есть дети, которые сражаются со своими мамами,

очень сердятся на них и т.п., или, показывая в игре, что кукла-ребенок гневается или даже хочет убить куклу-маму, аналитик постепенно приближается к защищаемому содержанию. Ребенка будет поддерживать и ощущение, что «он не один такой, и это не так ужасно, как кажется на первый взгляд» (Четик М., 2003; Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). На наш взгляд, в процессе такой «проработки» внутреннего материала при помощи других персонажей появляется возможность исследовать связь бессознательного, Эго и защит, а также понять в развернутом виде структуру психического функционирования ребенка. А это дает возможность построения точной и продуктивной для данного пациента интерпретации.

Отстаивая постепенную стратегию интерпретации, А. Фрейд опирается и на известные возрастные феномены, например на присущую детям готовность в большей степени критиковать других детей, чем себя. Часть навыков опрятности, а также целый ряд умений приобретается именно за счет того, что ребенок постепенно «овладевает» ими на материале других детей и только затем переходит к самостоятельному контролю над сфинктерами. Этот аргумент А. Фрейда, опирающийся на психологию развития, является характерным для ее подхода к детской психотерапии. Можно сказать, что *методологией для построения детской психотерапии А. Фрейд является психология развития*. Этот тезис имеет значение как с содержательной точки зрения понимания содержания процесса психотерапии, так и с точки зрения методов его построения.

В качестве средств, облегчающих принятие интерпретации, разными авторами называются следующие: разгадывание ребусов, выявление последовательности событий по типу сюжетных картинок, рисование с последующей драматизацией, пропевание интерпретаций и т.п. Однако не следует отдавать чрезмерное предпочтение этим формам работы, поскольку они могут превратиться и в упорное сопротивление. В идеале они должны быть оставлены, когда ребенок постепенно приблизится к тому, чтобы слышать прямую интерпретацию о своей личности.

Случаются и курьезные ситуации. Например, ребенок, выслушав историю-интерпретацию о другом мальчике, заявил терапевту: «Не надоедай мне проблемами других людей! Мне и своих хватает!» (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

Все вышесказанное относится прежде всего к детям, по отношению к которым возникают трудности не только в принятии ими интерпретации, но и в получении аналитического материала. Конечно, не все дети таковы. Иногда, напротив, возникает проблема отбора материала. Есть дети, которые в большей мере, чем другие, предоставляют огромное количество аналитического материала в игре и в других видах символической активности. Часть

из них будут склонны «затоплять» своего терапевта лавиной материала, тем самым вызывая трудности в его понимании. В самом общем виде проблема отбора материала должна решаться в соответствии с теоретической и методической ориентацией аналитика, а также с конкретными проблемами и актуальным состоянием пациента-ребенка и его непосредственного социального окружения.

В традиции школы А. Фрейд полагают, что *автоматическое интерпретирование псевдоаналитично*. Например, некоторые психотерапевты кляйнианского направления, видя «прилипчивость» ребенка к матери, склонны прямо интерпретировать данное поведенческое проявление как имеющее в своей основе агрессию по отношению к ней, что может быть как верным, так и полностью неверным. «Прилипание» ребенка может базироваться на осознании материнской агрессии по отношению к нему. Это означает, что прилипчивость происходит от потребности, противоположной потребности защиты от собственной агрессии по отношению к матери. Интерпретация же ради интерпретации приравнивается А. Фрейд и ее последователями к слепому анализу, когда аналитическая форма сохраняется, но аналитическое понимание не достигнуто.

### **8.1.6. Проблема инсайта и самонаблюдения в детском анализе**

Роль инсайта в детском анализе менее ясна, чем во взрослом. Инсайт предполагает, что бессознательная мотивация становится частью сознания, происходит расширение сознания посредством осознания. Но в детской психотерапии мы сталкиваемся с тем, что инсайт не является единственным фактором, ответственным за терапевтические изменения у детей. Например, взрослые люди, которые проходили психоанализ в детстве, помнят его изолированными фрагментами, значимость которых они часто не понимали. На первый взгляд это вызывает удивление как у самих пациентов, так и у психотерапевтов. Что же происходило в психотерапии и что сделало анализ терапевтически успешным? В связи с этим Дж. Сандлер, Х. Кеннеди, Р. Тайсон отмечают, что помимо развития инсайта отмечаются и другие виды терапевтических изменений, которые возвращают ребенка в русло нормального развития.

По мнению этих же авторов, детскому аналитическому опыту в большей мере присущ инсайт, состоящий в соприкосновении с чувством без необходимости поиска его причины и без вербализации последней. Развитие инсайта зависит от степени самонаблюдения. Инсайт невозможен без самонаблюдения, возможно самонаблюдение без инсайта. На особенности самопознания и развития самонаблюдения ребенка, а также на его готовность соприкоснуться с теми или иными чувствами прежде всего влияет

готовность родителей принимать самые разные чувства у своего ребенка и говорить о них.

Здесь следует отметить взгляды А. Катан (Katan A., 1961) о роли вербализации в раннем детстве, о которых неоднократно упоминает А. Фрейд. У маленьких детей способность к самонаблюдению в целом очень незначительная, поэтому терапевту приходится «давать взаймы» свою. Подчеркнем, что низкая способность к самонаблюдению у маленьких детей является нормой, из которой и следует исходить терапевту. Более того, такая особенность детской психики, по точному наблюдению А. Фрейда (1965/1999, т. 2), подобна средству от душевной боли. «Только при идентификации со взрослым, которому ребенок доверяет, и при союзе с ним это средство отбрасывается и замещается более честным взглядом на внутренний мир» (там же, с. 190). Поскольку дети в силу недостаточности самонаблюдения имеют меньше шансов понимать себя и других за пределами терапевтических сессий, то и этой причиной (в числе многих других) обосновывается необходимость частых встреч с психотерапевтом.

А. Фрейд также сравнивает взрослых, которым свойственно отрицание внутриспсихических конфликтов, и детей, отмечая, что взрослые с таким типом защиты не обращаются за помощью к психоаналитику, прибегая для успокоения к внешним средствам. Другое дело дети, у которых недостаточность самонаблюдения является особенностью еще незрелого Эго. Понятно, что в детском анализе это создает специфические сложности, поскольку вплоть до наступления пубертата «пациенты (имеются в виду дети) должны подчиниться процедуре и встретиться с требованиями, которых они не выбирали» (там же, с. 191).

Резкое же повышение способности к самонаблюдению уже само по себе может говорить о перекосах в развитии. Например, А. Фрейд проводит различие между развитием самонаблюдения и инсайта вследствие терапевтической работы и ранним развитием самонаблюдения при obsessions. В качестве примера преждевременного развития наблюдающей части Эго она ссылается на случай мальчика шести лет, который не только разозлился, но и сказал: «Посмотри, как я зол в эту минуту!». Этот ребенок смотрел на себя со стороны, что бы он ни делал, и это создавало тягостное чувство нереальности его жизни. В этой связи раннее развитие интроспекции является в детском возрасте патологическим знаком, проявлением чего выступают возросшая амбивалентность, стремление развивать самокритику, чувство вины и т. п.

У детей и взрослых различаются не только Эго, но и инсайт и его структура. В этой связи Дж. Сандлер, Х. Кеннеди, Р. Тайсон обсуждают феномены, которые не встречаются в детском возрасте применительно к использованию инсайта. Так, не отмечаются феномены самоистязания, когда инсайт используется для садо-

мазохистских целей. Другой феномен, также присущий только взрослым, — это говорение с инсайтом во время психоаналитической сессии, но отсутствие изменений поведения за пределами анализа: пациент ведет себя так, как будто этого инсайта не было.

У детей следует отличать некоторые феномены, например идентификацию с терапевтом и его идеями (что иногда рассматривается как промежуточный шаг в развитии инсайта), от настоящего инсайта. Еще один такой феномен — желание понравиться, задобрить терапевта, посредством повторения сказанных им слов, которые не имеют действительного смысла для ребенка. Вместе с тем, как нам кажется, идентификация с терапевтом существенным образом связана у детей с образованием у них инсайта. И эта связь состоит, вероятно, не только в том, что идентификация является промежуточной фазой развития инсайта. Однако она является и его условием.

В структуре разнообразных расстройств способность детей к инсайту и его особенности также имеют существенные различия (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Так, например, в эго-синтонных расстройствах, где Эго не ощущает какого-либо неудобства, ребенок может получить инсайт о своих желаниях, потребностях и не желать откладывать получение удовлетворения, а также не хотеть меняться самому, полагая при этом, что измениться должен весь мир вокруг. В случае эго-дистонных расстройств и соответствующих им переживаний, где Эго ощущает неудобство и несовместимость с какими-либо чувствами, стоит тоже отличать инсайт о бессознательной мотивации от других терапевтических изменений, приносящих чувство облегчения. Например, предполагается, что тревогу снижает тот факт, что аналитик открыто говорит о желаниях, которые ранее ощущались ребенком как угрожающие, что делает их не такими уж и опасными.

Есть, вероятно, и многие другие, пока мало изученные виды терапевтических влияний, отличающихся от собственно инсайта. Что же касается инсайта, то предполагается, что его развитие как следствие аналитической работы зависит от присутствия эго-дистонного, чуждого, неприятного для Эго опыта. Знание пациента о том, что является болезненным для него или отрицается (тревога, чувства вины или стыда и т. п.), будучи в начале скрытым от сознания, должно быть не просто осознано, но систематически проработано в анализе. Это связано и с тем, что дети часто используют массивные защиты против осознания чувств и аффектов. Благодаря такой работе ребенок будет постепенно осознавать конфликт и связанное с ним неудовольствие, что приведет к росту функции самонаблюдения, самоосознания и позже к появлению инсайта.

Подводя итоги, следует отметить, что проблема инсайта у детей так и остается проблемой. Вероятно, следует говорить о



существовании различных уровней и способов понимания и самоосознания у детей, имея в виду, что эти процессы у детей разных возрастных групп происходят по-разному, в соответствии с характером и уровнем их психического развития. Соответственно, и влияние различных уровней осознания на поведение будет не одинаковым. Характер и возможности процессов осознания как в различных возрастных группах, так и при различных патологиях существенно различаются не только с когнитивной точки зрения, но и с точки зрения способности принимать данные осознания. Причем и в рамках одной возрастной группы, и в рамках одной патологии, по всей вероятности, существуют изначально разные возможности и способности осознания и восприятия терапевтического влияния. Все эти вопросы требуют дальнейших развернутых исследований.

То же самое можно сказать о недостаточной изученности различных возможностей и характеристик психотерапевтического влияния. Возможно, что инсайт (особенно у детей) не является самой эффективной формой, по которой можно оценить степень психотерапевтического влияния. И опять, как уже неоднократно говорилось, проблемы, поставленные в рамках детского психоанализа, обнаруживают свою значимость и для психоанализа взрослых.

## 8.2. Проработка материала

Проработка важна так же, как и интерпретация в детском анализе. Ее смысл состоит в разработке и расширении определенной интерпретации применительно к различным контекстам и направлениям. Дж. Сандлер, Х. Кеннеди и Р. Тайсон говорят о существовании двух различных способов рассмотрения процесса проработки. Один из них касается последовательного движения по всем различным манифестациям специфического конфликта или по некоторым специфическим разрешениям конфликта во многих областях. Другой способ касается аналогичных, повторяющихся в рамках анализа ситуаций, которые интерпретируются более или менее схожим образом. Идея процесса проработки предполагает отход от представления, что какая-либо из интерпретаций подобно взмаху волшебной палочки может радикально изменить ребенка. С этой точки зрения наибольшая часть аналитической работы заключается *в подготовке интерпретации*. А проработка — это собирание воедино огромной подготовительной работы как внутри сессии, так и за ее пределами.

А. Фрейд (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990) отмечала, что, в отличие от взрослых, у детей многое из того, что было проинтерпретировано, стремится «уснуть», проявившись затем в

новой форме. В работе с детьми действительно происходит постоянное повторение интерпретации. В качестве примера А. Фрейд (1927) вспоминает свою пациентку — маленькую девочку с сильной завистью к пенису, которую она описала в своей первой книге. Зависть к пенису интерпретировалась снова и снова, и, казалось, девочка поняла и приняла это. У нее был старший брат — предмет ее зависти и конкуренции. Девочка была маскулинной и очень серьезно отнеслась к проблеме своей зависти к пенису. Однажды она сказала А. Фрейд, что наконец действительно поняла, что нет никакого смысла всегда завидовать мальчикам, да и вообще мальчики не настолько уж и важны. Дальше она стала говорить о том, кем бы ей реально хотелось быть, а хотелось ей быть... слонем, ведь у слона такой прекрасный хобот!!! Это была та же самая проблема, но в другом обличье.

Как отмечает А. Фрейд, подобная ситуация может случиться и во взрослом анализе, но в работе с детьми она повторяется особенно часто. А. Фрейд вспоминает и своего взрослого пациента, который использовал ее в переносе для мазохистических целей. Например, он приходил на 10 или 15 мин раньше времени начала своей сессии, которая проходила в утренние часы. Если А. Фрейд не оказывалось на месте, он вел себя так, как будто это не он пришел раньше, а А. Фрейд опоздала на эти самые 10 или 15 мин. В его анализе А. Фрейд использовала пример со слонем, о котором мы упоминали чуть раньше. Она акцентировала внимание пациента на том, насколько надуманными были обиды, по какому принципу выстраивались, а также показала, какую выгоду пациент получает от них. Как казалось А. Фрейд, он понял это очень хорошо. Но на следующий день пациент выразил сильное недовольство в связи с интерпретацией, которую он услышал вчера, посчитав, что А. Фрейд обвинила его в намеренном создании обид, несмотря на то, что каждый человек может обижаться. И опять было налицо продуцирование той же самой обиды, но в другом, рациональном обличье.

Проработка какой-либо проблемы или тревожащей ситуации бывает очень длительной, требующей усилий как со стороны терапевта, так и со стороны пациента. Иллюстрируя это наблюдение, А. Фрейд ссылается на свой случай маленького мальчика с сильными симптомами тревоги. Она отмечает, что как только она анализировала тревогу в одной форме, она тут же проявляла себя в другой. Наконец ребенок сказал: «Ты думаешь, это разумно, что ты прогоняешь ее в другое место, которое мало чем отличается от прежнего, в котором она была?». А. Фрейд делает вывод о том, что необходимо различать прослеживание материала, который проявляется в различных контекстах, и прослеживание той же самой трудности, но проявляющейся во все меньшей и меньшей степени.

Перед аналитиками рано или поздно встанет вопрос: когда быть уверенными в том, что успешная проработка произошла, когда стоит поставить точку? Отвечая на него, Дж. Сандлер, Х. Кеннеди и Р. Тайсон (1990) подчеркивают, что успешная проработка имеет место в том случае, если ребенок продвинулся к следующему уровню развития и закрепился там. Процесс проработки в детском анализе симультанен обычному структурному развитию психической сферы ребенка. И это отличается от соответствующего процесса, происходящего во взрослом анализе, где проработка является одной из причин структурного изменения, которое без нее не могло бы произойти. Во взрослом анализе проработка может быть осмыслена как способ усиления структурного изменения, вызванного посредством подходящей интерпретации. С детьми же изменения происходят все время, и процесс проработки взаимодействует с происходящими нормальными изменениями.

Психоаналитическая работа с детьми показывает, что проработка не ограничивается рамками терапевтической сессии. Она тяготеет к распространению на взаимоотношения с родителями, сиблингами, ровесниками. Дети часто немедленно используют инсайт, достигнутый в психотерапии. Это связано с тем, что главными объектами ребенка во время его анализа остаются родители.

Концепт проработки связан с концептом сопротивления в том смысле, что существуют постоянные усилия, предпринимаемые пациентом для избежания болезненных чувств (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1980; Четик М., 2003). Проработка часто направлена непосредственно против сопротивления и связанных с ним симптомов, а также на оценку его влияния на повседневную жизнь ребенка.

### **8.3. Другие виды психотерапевтического вмешательства**

В детском анализе психоаналитик часто предваряет или сопровождает интерпретацию, поясняя или описывая важные внутренние или внешние события или же происходящие процессы ребенку. Чем младше ребенок, тем больше *проясняющих и объясняющих моментов* включено в психотерапевтическую работу с ним. Такие вербальные интервенции подготавливают почву для интерпретаций или в какой-то части дополняют их, способствуют фокусированию на том или ином феномене (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990; Четик М., 2003). Иногда ребенку необходимо помочь провести грань между фантазией и реальностью, предоставить реальные факты или успокоить его. В этом контексте успокоение означает описание реальности, направленное на рассеивание тревоги. Поэтому, как уже говорилось, интерпретация — не

единственный базисный элемент в эффективной работе психотерапевта, придерживающегося взглядов школы А. Фрейд.

Большое значение имеет также *эмоциональная поддержка* ребенка на всех этапах терапевтического процесса, а также осуществляемая на общем фоне поддержки *конфронтация*. А. Фрейд подчеркивала значение осуществляемой в момент конфронтации аналитика дозированной фрустрации, мера которой должна соотноситься со способностью ребенка ее вынести. Фрустрация проявляется в психотерапии самым разным образом. Это, например, неудовлетворение потребностей ребенка, или же предъявление к нему определенных терапевтических правил, которых он, с позиции терапевта, в состоянии придерживаться и т. д.

Необходимость конфронтации возникает в самых разных ситуациях детского анализа. Одна из них связана с использованием информации из внешних источников (прежде всего родителей) для конфронтации в ситуации психотерапии (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Например, психотерапевт, узнавший со слов родителей о том, что к ребенку часто применяется физическое наказание, хотя сам он никогда об этом не говорил, может конфронтровать по этому поводу посредством прямого вопроса, заданного ребенку. В данном случае внутренняя ситуация ребенка рассматривалась психотерапевтом в терминах конфликта лояльностей (или конфликта преданностей), когда он как бы «разрывался» между двумя родителями, находящимися в конфликтной ситуации. И в описываемом случае мальчик с большим облегчением воспринял такую информацию. После этого у ребенка возникло собственное желание обсуждать семейные ссоры. Этот вид конфронтации предполагает, что терапевт делает известным для пациента то, что последний в действительности знает и сам (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

Другая ситуация, где конфронтация кажется уместной, касается случаев выраженного сопротивления пациента, выражающегося, например, в пропуске встреч. Если родители находятся в тайном сговоре с сопротивлением ребенка или же анализ сопротивления ребенка оказался неудачным, конфронтация терапевта будет происходить при совместном общении с ребенком и с родителями. Есть и другие варианты конфронтации (отказ играть в игру, если ребенок использует ее для задач сопротивления, и пр.).

Особого внимания заслуживает момент *поддержки*, предоставляемой ребенку на самых разных этапах аналитической работы. Прежде всего, необходимость поддержки связана с соображениями конфиденциальности, и ребенок должен чувствовать и понимать это. Другой вид поддержки оказывается важным после интерпретаций желаний ребенка, что очень часто приводит к возрастанию тревоги и к усилению экспрессии. Здесь психотерапевту необходимо создать ситуацию безопасности, контейнирования,

которая все же предполагает внешний контроль с его стороны, подобный материнскому. Например, аналитик может сказать: «Я не позволю ломать вещи в комнате». Такая фраза, сказанная спокойным, уверенным голосом, позволит удержать детский гнев и враждебность и не даст тревоге приобрести массивный и неуправляемый характер. Помимо вербальной поддержки, возможны и невербальные действия, направленные на аналогичную цель. Например, терапевт держит ребенка так, чтобы он не смог его ударить, и т.п. (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1980).

Но многим детям аналитическая ситуация, где не надо ничего скрывать, доставляет огромное облегчение. А. Фрейд вспоминает свою маленькую пациентку с обсессивной симптоматикой, которая испытывала колоссальное напряжение, удерживая свои импульсы под контролем. Однажды она очень открыто сказала: «Мой единственно спокойный час — это аналитический час», — поскольку здесь напряжение отпускало ее, и она чувствовала облегчение.

Все же многие детские психоаналитики, придерживающиеся традиции школы А. Фрейда, считают, что все прочие терапевтические вмешательства имеют свою ценность прежде всего *в качестве подготовки и сопровождения интерпретации*. С их точки зрения, терапевту необходимо помнить, что, несмотря на полноту прояснения, конфронтации и поддержки, эти звенья терапевтической работы все же являются только дополнениями к интерпретации. С этим трудно согласиться без оговорок, исследуя современные контексты, окружающие детскую психотерапию. Например, сегодня существуют терапевтические стратегии, в которых совсем отказываются от интерпретации; они исходят из теоретических положений во взглядах психоаналитика Г. Цуллигера. Но в данном случае мы лишь отмечаем проблемность в этой области.

#### **8.4. Проблема модификации технических процедур**

С некоторых пор принято говорить о классическом психоаналитическом методе применительно к неврозам у взрослых. Это стало необходимым после создания модифицированных техник для неклассических пациентов (нарциссических, пограничных и др.). Обычно, правда, с определенной долей условности, в детском психоанализе также говорят о классическом методе применительно к детским неврозам. Но попадание в фокус внимания аналитиков особых случаев — подростков, очень маленьких детей, депривированных детей, детей с отклонениями в развитии сенсорного аппарата (незрячих, неслышащих), детей с пограничными расстройствами, а также нарушений, где высок удельный вес манифестируемой тревоги, приводящей к невозможности ос-



таваться в комнате для лечения, разговаривать с психотерапевтом или позволить ему говорить, и т. п. — заставляет формулировать проблему модификации технических процедур. Как правило, модификацией считаются процедуры, отличающиеся от тех, которые используются в работе с детьми с неврозами, и здесь путь детского психоанализа во многом выстраивается вслед за аналогичными процессами в практике и теории психоанализа взрослых.

Однако в таком обособлении техник для отдельных видов патологии есть и известная доля условности. Дж. Сандлер, Х. Кеннеди и Р. Тайсон (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990) в этой связи отмечают, что абсолютной психоаналитической техники для работы с детьми вообще не существует, скорее имеется некоторая совокупность аналитических принципов, которые адаптируются для конкретных случаев. Применительно к особым, уже упомянутым случаям речь идет скорее именно об адаптации психоаналитических принципов, чем об отклонениях от стандартной техники. Но стоит, конечно же, понимать, что работа с детьми в принципе далека от стандартизации, и поэтому нестандартные решения могут потребоваться в работе не только с детьми с тяжелыми нарушениями эмоциональной сферы, но и детьми с невротическими проявлениями, а также с «условно нормальными».

Отвечая на вопрос о применимости психоанализа к различным нарушениям в детском возрасте, А. Фрейд (1965/1999, т. 2) рассматривает невротический и «неневротический» типы расстройств. К невротическому типу расстройств, в основе которых лежит конфликт, она относит следующие.

1. «Нормальные детские конфликты», т. е. нормальные побочные продукты структурного развития ребенка. Применительно к ним можно использовать психоанализ, но все же в этом случае «детский аналитик не может отделаться от чувства, что терапевтическому методу поручили задачу, которая должна выполняться, с одной стороны, Эго, а с другой — родителями ребенка» (Фрейд А., 1999, т. 2, с. 185).

2. Нарушения развития в виде внутреннего дисбаланса в силу неравномерности последовательного движения и развития Эго. Хотя Ид и Эго здесь могут быть сбалансированы и без психоанализа, но все же ввиду риска тяжелых последствий для личности и характера ребенка к нему, по мнению А. Фрейда, все же стоит прибегнуть как к превентивной мере.

3. Детские неврозы, источник которых — конфликты эдипова комплекса, выступающие катализатором нарушений. В этом случае психоанализ применим в полной мере, как и при лечении неврозов у взрослых.

В основе «неневротических» (пограничных, психотических) расстройств, о которых говорит А. Фрейд, лежит задержка, или де-

фицитарное развитие, дефекты либидо и т. п. К этому классу расстройств относятся следующие.

1. Пограничные расстройства, обильная фантазийная продукция в рамках которых носит тревожно-возбуждающий характер, интенсивно воплощается в отношении с аналитиком, что позволяет А. Фрейд говорить о «парной мании», разворачивающейся между аналитиком и ребенком (или «проективной идентификации», как сказали бы другие авторы). Импульсы Ид лежат на поверхности фантазий таких детей; образы, к которым они прибегают, оставляют впечатление необработанных, «сырых», но интерпретация таким детям не помогает, а это значит, что классическая аналитическая процедура должна быть существенно пересмотрена и изменена.

2. Дефекты либидо, связанные с сильной и ранней депривацией объектных отношений. Это приводит к тому, что у таких детей не формируется постоянство объекта, поэтому они склонны устанавливать симбиотические отношения со своим аналитиком. В данном случае ребенок откликается на «близость аналитико-родительских отношений», что будет благоприятно для его развития при условии, если он находится все еще в той стадии развития, во время которой произошло нанесение вреда либидозным процессам.

3. Задержки интеллектуального развития, вследствие чего дети сильно страдают из-за своих архаических страхов. Здесь аналитик скорее выполняет не аналитическую роль, но роль «вспомогательного Эго», его задача через убеждение провести своего пациента «по шкале развития от архаических страхов полного исчезновения до страха отделения, боязни кастрации, страха потери любви, вины и т. д.» (там же, с. 197).

4. Подростковые нарушения, характеризующиеся смешанными формами психопатологии и постоянной резкой сменой поведения по отношению к психоаналитику.

Обратимся к опыту работы с некоторыми детьми, который был накоплен в Хэмпстедской детской клинике. В частности, отмечаются случаи успешного лечения депривированных детей, или детей с дефицитарными нарушениями. Хаос, отсутствие любви с самого раннего детства, отвержение окружения и его крайняя нестабильность, сопряженная с неудовлетворением самых элементарных жизненно важных потребностей ребенка, приводит к глубоким нарушениям развития. В силу слабости Эго и связанных с этим трудностей в использовании интерпретаций в таких случаях необходимо сочетание интерпретации, поддержки и упорядочивания, сортировки хаотичной спутанной реальности, присущей этим детям. Применительно к ним ощутимую пользу может принести не столько аналитическая работа как таковая, сколько отзывчивое окружение, которое ребенок должен найти в хорошей

начальной школе или с помощью социального работника (Фрейд А., 1965/1996, т. 2; Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

Работа, проведенная с пограничными и психотичными детьми в Хэмпстедской клинике, явственно показала необходимость изменений в технике детского анализа с целью приспособления его к данным формам психопатологии. Незрелое Эго в силу ранних дефектов развития, а также отсутствие константности объекта, служащее препятствием к использованию переноса, слияния либидо и агрессии в отношении объекта любви, способности к истинной сублимации характеризует эти тяжелые нарушения. Кроме того, для них характерны проявления не кастрационной тревоги, а архаического страха уничтожения и дезинтеграции Эго<sup>1</sup>.

Как подчеркивает целый ряд авторов, при применении обычной техники в работе с этими детьми происходит приближение к классическому детскому анализу, когда пограничный ребенок двигается по направлению к невротическому полюсу, в котором некоторые функции Эго сравнимы со степенью их функционирования при неврозе. В иных случаях необходима качественная модификация аналитической техники. Техника, приспособленная к определенной стадии детского развития, оказывается недостаточной, ведь речь идет о психопатологии, блокирующей развитие структуры личности.

Что позволило увидеть расширение диапазона применения детского анализа к описанным пациентам? Конечно же, это оказалось важным не только для уяснения сути нарушений пограничного ребенка, но и для понимания оральных фиксаций в случаях невроза, а также для технической процедуры психоанализа в связи с указанием на значимость тщательного анализа проявлений ранних отношений ребенка в переносе. Кроме того, обнаружился тот факт, что многие невротические расстройства накладываются на нарушения Эго уже в самом начале жизни.

Встает вопрос и о модификации аналитических техник применительно к гиперактивным детям. Приведем случай, описанный Дж. Сандлером, Х. Тайсоном и Р. Кеннеди (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Мальчик (8;2) не мог оставаться в кабинете, убегал, совершал хаотические удары, доминирующей формой экспрессии была телесная. Первую неделю лечения мальчик провел сидя на шкафу или же убегал из кабинета на улицу или в комнату для ожиданий. Терапевт пытался комментировать то, что происходило с ребенком. Мальчик потребовал «дрова» и соответствующие инструменты, что и было предоставлено тера-

---

<sup>1</sup> Особенности диагностики, а также проведения психотерапии с такими детьми обсуждаются и другими авторами (Geleerd E., 1958; Frylinq-Schreuder E., 1969; Leichtman, Shapiro, 1980; Conen Y., 1991; Бурлакова Н.С., 1998; Бардышевская М.К., Лебединский В.В., 2003; и др.).

певтом. Это было прямым удовлетворением желания ребенка, а также поддержкой его интересов. Ребенок действовал с «дровами» в полной тишине, психотерапевту отводилась особая роль, которую он старался полностью реализовать. Вначале терапевт пытался говорить, но ребенок прерывал его репликами, говоря, что если он услышит хоть слово, то сразу уйдет. Лишь постепенно, с течением времени ребенок стал выносить комментарии психотерапевта и обсуждать вопросы поставки «дров» и их значение для него. Это стало возможным лишь к концу первого года лечения. Ребенок, по всей видимости, имел патологический страх нового или неизвестного, а также был не способен выносить какой бы то ни было диссонанс. Именно страх был причиной столь неумеренной двигательной активности в самом начале: таким образом ребенок пытался найти безопасные ситуации. Психотерапевт способствовал созданию стабильной ситуации, в которой мог контактировать с ребенком, что создало у последнего необходимое чувство безопасности и повысило его уверенность в себе. Данный терапевтический ход может рассматриваться в качестве модификации, поскольку присутствовала комбинация принятия предлагаемого ребенком вида активности (игра с «дровами») и многомесячная концентрация на ней, а также присутствовало согласие терапевта с требованием пациентом минимальной вербальной экспрессии.

Работа с подростками традиционно считается наиболее сложной в психоанализе (Aichhorn A., 1925/1983; Bernfeld S., 1938; Blos P., 1962; Фрейд А., 1937/1999, т. 1, 1958; Laufer M., Laufer M. E., 1984). Исторически обращение к этому возрасту было продиктовано в основном концептуальными задачами, которые заслоняли непосредственный пласт лечения и используемые в нем процедуры. Зачастую этот возраст рассматривался как вовсе не доступный для анализа, чему способствовали известные особенности подростков: лабильность, оппозиционность взрослым, стремление разорвать узы с родительскими фигурами и т. п. Трудности возникновения переноса в связи с перечисленными особенностями подросткового возраста привели к формулированию наиболее радикального тезиса: «Пусть утихнут подростковые бури, и лишь тогда имеет смысл браться за анализ подростка».

Постепенно в качестве исключения из этого утверждения стали рассматриваться случаи тяжелых невротических расстройств, случаи с регрессией либидо с направленностью на самих себя, а также случаи «аскетизма» подростков (нарциссическая регрессия с идеями величия и ипохондрии) (Фрейд А., 1958/1999, т. 1). Здесь психоаналитическое лечение необходимо начинать как можно раньше. Однако следует помнить о такой особенности подростков, как незначительная мотивация к лечению (или даже вовсе ее отсутствие). Именно в этом возрасте отмечается наибольший процент преж-

девременного прерывания психотерапии как отражение все того же желания «отделения», столь важного для подростков. Это вновь ставит проблему «подготовительного этапа», о которой так много размышляла А. Фрейд (Scharfman M., 1978).

Кроме того, особенности психической организации подростка требуют от аналитика терпимости к тому, что бóльшая часть материала приносится такими пациентами в смещенной форме. Это вынуждает избегать интерпретаций, в которых происходящее с подростком рассматривалось бы как сопротивление переживанию переноса в настоящем (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). А. Фрейд (1990) предупреждает также о необходимости различать юношеское стремление к идеалам, что является возрастным феноменом, включением из «реальности», и перенос как таковой, подразумевающий повторение прошлого. У подростков наблюдается сложное переплетение этих проявлений, затрудняющее работу аналитика. В работе с подростками есть и еще одна особенность. Как правило, от аналитика требуется выраженная активность, поскольку такие пациенты могут безапелляционно интересоваться его взглядами и мнениями, что провоцирует к более тесным реальным отношениям, в противовес фантазийным.

Итак, с детьми и подростками сравнительно жесткие ограничения взрослой техники не подходят. Однако эту ситуацию следует отличать от необоснованных изменений в психоаналитической технике. Например, психотерапевт играет с ребенком в случаях, когда с технической точки зрения было бы более подходящим интерпретировать тревоги, конфликты и фантазии. А. Фрейд, Дж. Сандлер, Р. Тайсон и Х. Кеннеди подчеркивают, что, несмотря на то что вопрос о модификациях очень сложная и деликатная область, требующая в будущем прояснения и развития, все же движение в ней необходимо. Залогом же адекватных модификаций психоаналитических техник должна стать глубинная интернализация аналитического мышления в противовес его формальному усвоению. Формальная квалификация «детский психоаналитик» сама по себе не означает глубокой освоенности психоаналитического подхода или его систематического применения в лечебных случаях.

### **Контрольные вопросы и задания**

1. Каковы основные принципы интерпретации в традиции А. Фрейда?
2. В чем состоит центральная стратегия интерпретирования, согласно взглядам А. Фрейда?
3. Чем определяется выбор конкретной интерпретации?
4. В чем состоит разница подходов к интерпретации в традиции А. Фрейда и М. Кляйна?
5. Чем определяется значимость той или иной интерпретации?



6. Каковы наиболее распространенные реакции на интерпретации в детском возрасте?
7. Какова роль и специфика инсайта в детском психоанализе?
8. В чем состоят смысл и содержательные особенности проработки в детском психоанализе?
9. Каково значение объяснения и прояснения в детском психоанализе?
10. Охарактеризуйте другие типы терапевтического вмешательства в детском психоанализе (конфронтация, поддержка и т. п.).
11. Как решается проблема модификации технических процедур в детском психоанализе?

# ГЛАВА 9

## ВОЗМОЖНОСТИ И ГРАНИЦЫ ДЕТСКОГО ПСИХОАНАЛИЗА

### 9.1. Завершающий этап детского психоанализа

#### 9.1.1. Может ли детский психоанализ продвигаться дальше взрослого?

Во «Введении в технику детского анализа» (1927/1999, т. 1) А. Фрейд специально выделяет особый, последний этап детского психоанализа, который связан *непосредственно с использованием полученного аналитического материала*. Этот этап важен именно для работы с ребенком, которая, как мы видели и еще увидим в дальнейшем, имеет свои особенности. Выделяя этот этап, А. Фрейд также оформляет и важную для нее педагогическую функцию в детском анализе, а также связанную с ней ответственность как аналитика, так и родителей ребенка.

Приступая к осознанию этого этапа работы, А. Фрейд выделяет ряд проблем, с которыми она встретилась, пытаясь решать как теоретические, так и практические вопросы детского психоанализа. Рассмотрим эти проблемы подробнее.

Одна из проблем — это *несбывшиеся надежды психоаналитиков* — современников А. Фрейда. У них возникал закономерный и интригующий вопрос по отношению к детскому анализу: может ли детский психоанализ пойти дальше взрослого и открыть на своем пути более глубокие психические образования? Можно ли сказать что-то большее о начале начал детской психики, по сравнению с тем, что известно из анализа взрослых? Сможет ли детский психоанализ проникнуть в психические процессы ребенка первых двух лет жизни? В 1927 г. А. Фрейд отвечает на последний вопрос отрицательно. Аргументами в пользу такого ответа является ее собственный психотерапевтический опыт. В этой связи А. Фрейд особенно акцентирует тот момент, что в первые два года жизни у ребенка еще не развита речь, которая является как бы хранителем памяти о психических состояниях ребенка и характере их развития. Именно поэтому, заключает А. Фрейд, на пути развития психоаналитического знания вырастает граница: «мы не можем перешагнуть за тот период, когда у ребенка появляется речевая способность, т.е. когда его мышление приравнивается к нашему» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 99).

Далее она обращает внимание на тот факт, что у маленьких детей еще нет тех вытеснений, которые порождают процессы

осознания у взрослых. С ее точки зрения, «у маленького ребенка нет еще реактивных образований и покрывающих воспоминаний, которые возникают лишь во время латентного периода и из которых проведенный впоследствии анализ может добыть скрытый за ними материал» (там же).

Следовательно, А. Фрейд считает, что *процессы осознания и понимания* себя опираются на противоположные им *процессы вытеснения*.

Как видим, с ее точки зрения, эти процессы являются чем-то вроде фона или точки отсчета для понимания себя или своего бессознательного. В этом смысле пониматься может лишь то, что ранее было непонятным и неосознаваемым. И не просто непонятным, но таким, понимание которого вызывало неудовлетворенность собой, и поэтому было вытеснено. Итак, предполагается, что сами по себе психические факты и переживания, не включенные в динамику конфликтов, не могут быть запечатлены в памяти достаточно отчетливо, а поэтому не могут стать и осознанными впоследствии. И в целом предполагается, что всякое новое познание опирается на незнание и всегда диалектически связано с ним.

Впоследствии А. Фрейд вместе с другими аналитиками будет корректировать эти взгляды в связи с дальнейшим изучением переноса и объектных отношений у детей, а также в соответствии с накопившимися данными наблюдений за детьми. Но в 1927 г. А. Фрейд считает, что данные детского психоанализа только еще раз подтверждают результаты психоаналитического исследования взрослых пациентов, поскольку «материал, который предоставляет нам ребенок, ясен и понятен. <..> Этот материал служит нам веским подтверждением множества таких фактов, о которых мы до сих пор говорили лишь на основании выводов, сделанных из анализа взрослых» (там же, с. 98 — 99).

Возрастной же предел анализа остается тем же. Только с двух лет, когда у ребенка появляется речь, можно получать информацию об особенностях развития его психики и осуществлять психотерапевтическое вмешательство. А. Фрейд, как видно, непосредственно связывает возможности познания и в случае необходимости лечения детской психики с развитием речи у ребенка.

Сегодня в психоанализе эта позиция пересматривается. Так, в современных взглядах на эту проблему последовательно проводится точка зрения, согласно которой благодаря анализу переноса можно понять также и особенности доречевого периода развития ребенка. Эта линия понимания ребенка и возможностей его анализа берет за основу работы М. Кляйн. Есть и другие линии пересмотра, например развиваемые во французском детском психоанализе.

### 9.1.2. Проблема причин и структуры вытеснения

В связи с вышеприведенными ранними взглядами А. Фрейд возникает вопрос об особенностях детского невроза и специфике вытеснения у детей. Невроз взрослого человека разыгрывается, согласно А. Фрейд, между тремя факторами: 1) его бессознательными влечениями; 2) Эго; 3) Суперэго, «которое является представителем этических и эстетических требований общества» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 100). Задача же анализа состоит в устранении конфликта, существующего между этими тремя инстанциями, путем перевода бессознательных влечений в сознание. И проблема состоит в том, что влечения, «находившиеся до сих пор в вытесненном состоянии, не подвергались вследствие этого воздействию Суперэго» (там же). Тогда возникает закономерный вопрос: что же осуществляет вытеснение? Или же действительно вытеснение может осуществиться без влияния Суперэго? Может быть, его осуществляет окружающая ребенка реальность или принцип реальности, который, впрочем, тоже ассоциируется в какой-то мере сродительскими фигурами — объектами влечений ребенка, а впоследствии и носителями Суперэго. Другое дело, что Суперэго тоже может быть бессознательным и осуществленное им вытеснение может не осознаваться. В таком случае следовало бы сказать, что Суперэго, которое участвовало в вытеснении импульсов, к данному моменту изменилось и стало другим.

В последующем взгляды А. Фрейда по этому вопросу развиваются в двух направлениях. С одной стороны, уже в работе «Эго и механизмы защиты» она вводит понятие объективной тревоги, которая и вызывает подавление и трансформацию влечений. С другой стороны, со временем А. Фрейд частично принимает взгляды М. Кляйн о более ранних прообразах Суперэго. Поэтому можно предположить, что в процессах вытеснения участвуют как минимум оба эти механизма.

Но как бы то ни было, анализ освобождает эти импульсы и делает их доступными влиянию нынешнего Суперэго, которое и определяет теперь их дальнейшую судьбу. И здесь вновь предполагается, что бессознательное существует отдельно, вытеснено и не связано с Суперэго. Этот взгляд отличается от точки зрения М. Кляйн, где подчеркивается, что всякое вытесненное содержание преимущественно так или иначе связано с Суперэго. Но и в случае, когда вытеснение осуществлено объектом, влечение остается связанным с этим объектом и в бессознательном. Оно продолжает свою жизнь в бессознательном, пребывая в этой связке. И с нашей точки зрения, задача психотерапии состоит в освобождении влечения вместе с фрустрировавшим его объектом, который и трансформировал данное влечение. И только разделение влечения и фрустрирующего его объекта позволит осознать само

влечение и дать ему новую жизнь. Поэтому возникает новая задача разделения того, что является влечением, и того, что является вытесняющей силой, чтобы стало возможным как осознание вытесненного или фрустрированного влечения, так в последующем и принятие нового решения.

### **9.1.3. Способно ли детское Суперэго справиться с освобожденными влечениями?**

Во всяком случае, для взрослых судьба освобожденных влечений кажется достаточно ясной: «Место вытеснения занимает теперь сознательная критика, осуждение одних влечений, в то время как другие частично сублимируются, отклоняются от сексуальных целей, частично же допускаются к удовлетворению» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 100). Этот исход определяется тем, что Эго пациента, начиная с момента первоначального вытеснения и до момента появления эффектов, связанных с психоанализом, изменилось и получило возможность принимать иные решения, чем делало это ранее: «Влечения должны подвергнуться теперь различным ограничениям, а Суперэго должно отказаться от некоторых своих преувеличенных притязаний» (там же). Следовательно, осуществляется анализ и Суперэго, поэтому «на общем поле сознательной работы осуществляется теперь синтез между обеими инстанциями» (там же). По мнению А. Фрейда, таков процесс, условия и оптимальный результат взрослого анализа, если исходить из классических положений о терапии невротиков З. Фрейда. Что касается ребенка, то здесь нельзя говорить о достаточном развитии у него Суперэго, которое могло бы оценить извлеченный из бессознательного материал и принять самостоятельное решение.

#### ***Фактор влияния внешнего мира на психоанализ ребенка***

В этой связи А. Фрейд подчеркивает еще одно важное различие между невротом взрослого человека и невротом ребенка уже с точки зрения третьей стадии анализа, а именно возможностей использования добытого в процессе его материала. Несмотря на то, что невротом ребенка разворачивается тоже в пределах упомянутых инстанций (Ид, Эго и Суперэго), но при анализе ребенка «внешний мир является хотя и неудобным для анализа, но органически важным фактором» (там же) и оказывает очень сильное влияние на формирование объектных отношений ребенка, а в связи с этим также на процесс и возможные результаты аналитической работы.

Как уже говорилось, во время анализа сознание болезни у самого ребенка очень часто отсутствует, хотя оно присутствует у родителей по отношению к ребенку, а также у других лиц, от



которых ребенок зависим и которые пытаются оказывать на него влияние. Кроме того, аналитик вынужден делить любовь и ненависть, которые испытывает ребенок по отношению к фигурам из ближайшего семейного окружения, а это делает очевидным «внедрение» реальных семейных отношений в ситуацию анализа. Исходя из этого, А. Фрейд заключает: «...внешний мир оказывает гораздо более сильное влияние на механизм инфантильного невроза и на течение анализа, чем у взрослого пациента» (там же, с. 101).

С этим, конечно, трудно не согласиться. Однако именно с фактором влияния внешнего мира А. Фрейд связывает ряд проблем детского анализа. Прежде всего речь идет об особенностях детского Суперэго. Как известно, возникновение Суперэго связано с отождествлением ребенка с родителями, на которых «общество возложило задачу внушить ребенку общеобязательные этические требования и добиться требуемого обществом ограничения влечений» (отметим: не любить ребенка, не развивать его таланты, а ограничивать влечения — именно такой взгляд на воспитание еще характерен для того времени!!) (там же). Но это постепенный и длительный процесс, который у ребенка окончательно не завершен, а при неблагоприятных условиях может приобрести патологический характер и даже пойти вспять. Если у взрослого человека эго-идеал, который является составной частью Суперэго, означает его независимость от внешнего мира, опору на внутренние идеальные образования при построении своей жизни, то у ребенка этой независимости нет. Ребенок сможет преодолеть привязанность к дорогим для него объектам лишь в далеком будущем, и это будет происходить весьма постепенно. Но в то же время Суперэго у ребенка все-таки существует, и характер отношений между ним и Эго во многом аналогичен таким же отношениям в период взрослости. Хотя ряду особенностей детского Суперэго А. Фрейд придает особое значение.

### ***Детское Суперэго и родительские объекты: динамический взаимообмен***

Для понимания детского Суперэго важно не упускать из виду постоянный динамический взаимообмен, который А. Фрейд видит как отношение между двумя сообщающимися сосудами, между Суперэго и объектами, которым оно обязано своим возникновением: «Если усиливаются хорошие отношения с родителями во внешнем мире, то одновременно усиливаются и притязания Суперэго и энергия, с которой оно их предъявляет. Если эти отношения ухудшаются, то одновременно слабеет и Суперэго» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 101). В качестве примера А. Фрейд обсуждает приучение маленьких детей к опрятности. На первом году жиз-

ни можно заметить, что чистоплотность ребенка, к которой постепенно приучают мать или няня, начинает нравиться и самому ребенку, который радуется и гордится своими достижениями в этой области. Но если в этот момент случается разлука со значимым взрослым, то все достижения ребенка сходят «на нет», и он вновь становится неопрятным. Навыки чистоплотности возвращаются к нему, когда вновь появляется мать или возникает новая привязанность к другому взрослому человеку. Как прозорливо отмечает А. Фрейд, этот факт не означает, что ребенок не предъявлял к себе требований опрятности: «Это требование существует, но оно только тогда значимо для ребенка, если авторитетное лицо существует как объект во внешнем мире. Если ребенок теряет связь с объектом, он утрачивает также и радость от исполнения этого требования» (там же, с. 102).

Это можно понять так, что ребенок выполняет требования и пожелания матери и демонстрирует свои достижения именно перед ней ради того, чтобы заслужить ее любовь и добиться еще большего признания, а также из страха потери этой любви. Конечно, это не просто «механическая связь», но именно идентификация с матерью. Ребенок представляет себя таким, каким его желают видеть окружающие, и с этим образом он идентифицируется, стремясь соответствовать ожиданиям взрослых. Итак, образ для идентификации — это внутренний образ ребенка, также предполагающий и образ другого, с его ожиданиями и требованиями, которому образ себя у ребенка должен соответствовать. Как только ребенок отождествляется с этим образом себя, он сразу же получает реальное или воображаемое подкрепление, благодаря которому такая идентификация и соответствующее ей поведение систематически воспроизводятся ребенком (см.: Бурлакова Н. С., Олешкевич В. И., 2001). Этот образ себя, связанный с ожиданиями матери, в разной мере близок к аутентичным потребностям и желаниям самого ребенка. Чем больше между ними различия, тем больше впоследствии может возникать конфликтов между желаниями ребенка и требованиями Суперэго.

По мнению А. Фрейда, в начале латентного периода соотношение «между двумя сообщающимися сосудами» продолжает оставаться прежним. Правда, со своей стороны следовало бы добавить, что в это время в норме в объектных отношениях ребенка происходит одно существенное изменение — возникает обобщенный образ значимого взрослого. На этой основе у ребенка затем появляется авторитет учителя, развиваются процессы идеализации учителей и вообще значимых взрослых людей. Такое изменение означает, что расставание с родителями в этом возрасте не столь травматично, как в предыдущий период эдипова комплекса. Для полноценного развития в определенной мере оно даже необходимо. Это необходимое отдаление может быть компенсировано

добрым и внимательным учителем или воспитателем. Отношение к родителям становится более сложным, они продолжают играть важную роль как в этот, так и в последующие возрастные периоды, хотя это уже другая роль, чем она была прежде.

### *Детское Суперэго, специфика объектных отношений и проблема двойной морали детей*

Пытаясь объяснить возникновение антисоциальных типов и психопатических личностей, А. Фрейд особое внимание уделяет нарушениям привязанности между ребенком и родителями. В том случае, если ребенок потерял родителей или же они обесценились как объекты, например в силу душевного заболевания, то опасности подвергается Суперэго, которое может быть либо вовсе утеряно, либо частично обесценено. Даже в конце латентного периода, когда Суперэго достигает большой независимости, в ситуации, когда искушение, с которым сталкивается ребенок, слишком велико, он все же стремится обрести «внешнюю опору», чаще всего призывая на помощь лицо (отца или мать), явившееся источником того или иного требования и угрозы по поводу его исполнения. Даже если родителей нет рядом, ребенок восстановит внутреннюю связь с ними, вспомнив и, возможно, проговорив вслух их предписание. Отметим, что конкретное поведение ребенка в таких ситуациях зависит от конкретных особенностей развития его объектных отношений, например: от меры зависимости от взрослых, меры его опекаемости с их стороны, а также от способности выдерживать фрустрацию. Однако в целом «слабость и зависимость требований детского эго-идеала» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 103), о которых здесь говорилось, действительно достаточно значима.

А. Фрейд приводит в подтверждение этой специфики детского Суперэго и еще одно наблюдение, касающееся специфики детской морали. Она отмечает, что «ребенок имеет двойную мораль: одну, предназначенную для мира взрослых, и другую — для себя и своих сверстников» (там же). Например, ребенок стесняется ходить голым или отпраиваться в туалет в присутствии незнакомых, а затем и близких ему взрослых, но вместе с тем он с успехом может делать это в присутствии других детей. Это важное наблюдение А. Фрейд требует пояснения.

А. Фрейд объясняет существование «двойной морали» исключительно процессами подавления сексуальных влечений, анальных и эксгибиционистских побуждений, а также формированием на их основе реактивных (стыд и отвращение) и других защитных образований, инициированных окружающими ребенка взрослыми. И эти защитные образования для укрепления нуждаются в поддержке со стороны взрослых. Хотя вышеназванный факт

«двойной морали» детей действительно налицо, но все-таки объяснения, которое дает А. Фрейд, недостаточно. Здесь вмешиваются также и другие факторы. Уже у трехлетнего ребенка объектные отношения начинают развиваться в нескольких направлениях. Два из них особенно важны. Это отношения «ребенок — взрослый» и «ребенок — другой ребенок». Они различны как по структуре, так и по своим задачам. Каждая из этих линий вносит свой вклад в развитие ребенка. В этой связи тот факт, что дети ведут себя друг с другом иначе, чем находясь среди взрослых, нельзя объяснить просто снятием запрета или свободным проявлением инстинктов. Здесь вступает в действие другая социальная ситуация развития ребенка, актуализируются иные мотивы поведения и т. п. (Д. Б. Эльконин и др.).

В целом же можно сказать, что детское Суперэго зависимо от взрослых так же, как и от сверстников (как со стороны его формирования, где каждая сторона вносит в Суперэго свой вклад, так и с точки зрения условий функционирования Суперэго), от специфики окружения ребенка другими детьми и общей атмосферы, царящей в этом окружении.

#### **9.1.4. Проблема преемственности достигнутых результатов лечения**

Итак, ребенок зависим от окружения, не свободен в принятии решений. В связи с этим возникает ряд проблем, характерных именно для третьего периода психоанализа, как его понимает А. Фрейд. Она констатирует: «Детский анализ вообще не является приватным делом, касающимся исключительно двух людей, аналитика и его пациента. Поскольку детское Суперэго еще не стало безличным представителем исходящих от внешнего мира требований, поскольку оно еще органически связано с внешним миром, постольку существующие в этом внешнем мире объекты играют важную роль во время самого анализа и особенно последнего этапа, когда речь идет об использовании влечений, освобожденных от вытеснения» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 104). «Использование влечений» — это уже сугубо педагогическая и родительская функция. Если родители эту функцию не выполняют или выполняют ее искаженно, то вправе ли аналитик это делать за них? Но родители могут и возражать против внедрения в психику своего ребенка ценностей «чужого человека». Так что проблема, конечно, существует.

Правда, здесь тоже возникает ряд вопросов по отношению к ранней концепции А. Фрейда. Стоит ли так разделять осознание вытесненного материала и его «использование»? Например, М. Кляйн об этом не говорит вовсе. Она придерживается мнения, что осознание само по себе целительно и продуктивно для развития ребенка, и не считает нужным говорить о воспитательных

функциях детского психоанализа. Хотя с такой крайней позицией вряд ли также можно согласиться полностью. Ведь материал для осознания и интерпретации выбирается именно аналитиком. А это уже определенное и произвольное влияние. Выбор такого влияния, скажем в виде сексуального просвещения ребенка, означает также и определенное педагогическое воздействие.

Но и резкое разделение этапа собирания материала от этапа его использования вряд ли или, по крайней мере, не всегда, на наш взгляд, продуктивно и обосновано в методическом плане. В чисто онтологическом плане также вряд ли возможно получать материал и хотя бы частично его не «использовать». Ведь всякая вербализация или интерпретация так или иначе направляет дальнейшее течение материала. В целом можно сказать, что обозначенная проблема остается, но разделяется на ряд более частных проблем, одни из которых сегодня в общих чертах кажутся решенными, по поводу других и по сей день нет однозначного ответа, они остаются в центре дискуссий в различных направлениях детского психоанализа и психотерапии.

Но в 1927 г. А. Фрейд решает одну из таких проблем следующим образом. Когда аналитик работает с взрослым человеком, то в случае благоприятных обстоятельств бессознательные побуждения пациента тут же попадают под влияние его Суперэго, «которое несет ответственность за их дальнейшую судьбу» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 105). При работе же с детьми в силу слабости детского Суперэго аналитик вынужден передать решение этого вопроса «лицам, воспитывающим ребенка, с которыми его Суперэго связано еще очень тесно» (там же). Итак, она считает, что психоаналитик взрыхляет почву бессознательного, освобождает его от вытеснений, а затем передает ребенка родителям. Опять-таки, вряд ли стоит так резко разделять эти две операции. Ведь такое разделение не совсем правомерно, поскольку, как отмечает и сама А. Фрейд, начиная уже с первого этапа аналитической работы, аналитик выполняет педагогические функции. Помимо этого, многое зависит также от характера интерпретаций (и их формы) аналитика. И наконец, всякая интерпретация, обозначая переживание, так или иначе его и ориентирует. В этом смысле уже сама форма интерпретации определяет судьбу влечений, в том числе и у ребенка.

Вместе с тем родитель тоже не сможет оказать новое и более продуктивное влияние на ребенка, не понимая его по-новому и сам не меняясь в этом смысле. Ведь необходимо направить в новое русло, организовать специфическую сублимацию того же, ранее вытесненного материала. Поэтому здесь разрыв между влияниями недопустим как во времени (сначала работает аналитик, а потом родители), так и в преемственности (родители и сами должны чему-то научиться, что-то понять и хотя бы в некоторой степени



измениться, чтобы в этой части стать достойными преемниками аналитика).

Но как осуществить эту преемственность? Ведь сами родители когда-то и участвовали в создании невроза у своего ребенка, причем могут продолжать участвовать в его поддержании: «В данном случае между образованием невроза и освобождением от него с помощью анализа нет такого большого промежутка времени, как у взрослого пациента, Эго которого проходит в течение этого периода все стадии своего развития; таким образом, у взрослого пациента то Эго, которое приняло первое решение, и то Эго, которое предпринимает теперь проверку его, не являются уже больше идентичными. Родители, которые способствовали заболеванию ребенка и которые должны способствовать теперь его выздоровлению, являются фактически теми же самыми людьми с теми же самыми взглядами... было бы опасно предоставить им решение судьбы освобожденных с помощью анализа влечений. Слишком велико опасение, что ребенок вынужден будет еще раз пойти по пути вытеснения, который опять приведет его к неврозу. При таком положении вещей было бы целесообразнее вовсе отказаться от длительной и трудной освободительной аналитической работы» (там же). Вот такая критическая ситуация.

И здесь надо отдать должное А. Фрейд: она очень точно фиксирует проблему у самых истоков развития детского психоанализа и впервые ставит ее. Для М. Кляйн высказанное А. Фрейд незначимо. Ведь А. Фрейд подходит к делу еще и как педагог, несущий ответственность за последующую жизнь ребенка. Несомненно, не без влияния обсуждения этой проблемы А. Фрейд в детском психоанализе впоследствии начинает развиваться особый пласт работы с родителями, а также и психоаналитически ориентированная семейная терапия.

### **9.1.5. Осторожная позиция детских психоаналитиков**

Какой же выход из создавшегося положения можно было предложить в 1927 г.? «Допустимо ли преждевременно объявить ребенка совершеннолетним потому лишь, что он одержим неврозом и должен быть подвергнут анализу, и предоставить ему самому решение важного вопроса, как ему поступить с освобожденными от вытеснения влечениями?» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 105 — 106). По мнению А. Фрейда, ребенок, предоставленный самому себе, без опоры на взрослых людей нашел бы единственный путь — «путь непосредственного удовлетворения» (там же, с. 106). В этих словах явно слышится тревога, связанная с опасениями по поводу прорыва бессознательного в реальное поведение.

А. Фрейд, в сущности, считает, что ребенок сам по себе не хочет развиваться, не хочет двигаться вперед, не хочет ходить в

школу. Он делает это именно под давлением извне. С такой интерпретацией сегодня можно не согласиться. У ребенка есть и внутренний потенциал к развитию. И если в нынешнее время многие дети не хотят идти в школу, то это проблема не детей, а той культурной ситуации, внутри которой происходило их развитие. Есть и общее недоверие по отношению к терапевтической силе осознания у ребенка. Однако З. Фрейд в заключение случая маленького Ганса с оптимизмом пишет о терапевтическом значении осознания. Именно к этим словам апеллирует М. Кляйн, считая, что лишь факт осознания ведет к излечению и развитию. А. Фрейд, как видим, занимает более осторожную позицию и, безусловно, имеет для этого все основания. Вспомним о том, что в тот период развития психоанализа царило в основном настороженное и недоверчивое отношение к психоаналитической работе с детьми. Движение на этом пути было постепенным: так или иначе был страх «зайти слишком далеко» (исключением была разве что М. Кляйн).

Основания для такого отношения к психоанализу находились в нем самом. Не было разработанной и проверенной временем техники, так же как и однозначно устойчивых результатов. И психоаналитик вполне обоснованно мог опасаться «выпустить джинна из бутылки», не имея средств для того, чтобы с ним справиться. Поэтому А. Фрейд, далее обсуждая эту проблему, подчеркивает, что «в целях предохранения от невроза нельзя допустить, чтобы ребенок испытал действительное удовлетворение на какой-либо ступени неизбежной перверсивной сексуальности» (там же). В противном случае произойдет фиксация на пережитом удовольствии, что станет непреодолимым препятствием для дальнейшего развития, стремясь повторить испытанное удовольствие, ребенок будет стремиться к регрессии. И конечно, это прежде всего и пугало А. Фрейда, заставляя столь осторожно продвигаться по пути создания детского анализа. Этому также способствовало и сосредоточение внимания психоаналитиков на «сексуальности» и «влечениях». Впоследствии с появлением целого ряда теорий объектных отношений напряжение детских аналитиков несколько уменьшилось.

**Либи́до и объектные отношения.** Сегодня следовало бы добавить, по крайней мере добавить, что многие нарушения развития связаны не непосредственно с вытеснением сексуальных влечений, но прежде всего с нарушением развития объектных отношений, с нарушением развития Эго ребенка, с недоразвитием или осложненным развитием других психических новообразований. Возможно, именно теоретическое положение М. Кляйна, считающейся «матерью теорий объектных отношений», о существовании Эго и объектных отношений с самого начала жизни ребенка создало для нее необходимую почву для столь радикального продвижения в разработке теории и техники детского анализа.

Но это уточнение все же принципиально не меняет сути поставленной А. Фрейд проблемы. При нарушении объектных отношений все равно требуется изменение окружения ребенка и воспитательных стратегий в семье. А. Фрейд видит только один выход из этого положения: «Аналитик сам должен требовать, чтоб ему была предоставлена свобода действий для руководства ребенком в этом важнейшем вопросе. Под его влиянием ребенок должен научиться вести себя по отношению к своим влечениям, в конечном итоге по его усмотрению будет решен вопрос о том, какую часть инфантильных сексуальных побуждений следует подавить или отбросить вследствие несовместимости их с культурными установками, какие влечения могут быть допущены к непосредственному удовлетворению и какие должны подвергнуться сублимированию» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 106). Вот такую ответственную роль берет на себя А. Фрейд. Здесь в свойственном ей духе она размышляет в терминах борьбы, добиваясь власти над ребенком, чтобы помочь ему победно завершить эту борьбу над его инстинктами. Без достижения этой власти работу вообще начинать опасно. Поэтому аналитик «не должен начинать свою освободительную аналитическую работу» (там же) до тех пор, пока он не займет место эго-идеала ребенка. Это еще одна причина, по которой А. Фрейд в 1927 г. предлагает подготовительный этап в детском анализе. Именно поэтому столь важно установление эмоционального контакта с ребенком. Причем, чем труднее предстоит работа, тем прочнее и глубже должна быть связь между ребенком и аналитиком. Эта связь используется не только для получения материала, но является особенно важной при его утилизации, применении. Несмотря на то, что впоследствии А. Фрейд отказывается от столь радикального подхода (что хотя бы частично связано с ростом психологического образования родителей, более широким распространением психоанализа), он часто необходим в отношении подростков и некоторых других категорий пациентов. Эти же идеи и близкие им (правда, уже нередко без указания на источник их возникновения) пронизывают и представления о психотерапии у целого ряда современных психоаналитиков, работающих с тяжелыми личностными расстройствами.

А. Фрейд придает авторитету аналитика первостепенное значение не только потому, что этот авторитет затем должен играть важную роль в выполнении педагогических задач по использованию освобожденного материала. Кроме того, он представляется особенно ценным и применительно к борьбе с негативными влияниями родителей и воспитателей: «Только в том случае, если ребенок чувствует, что авторитет аналитика выше, чем авторитет его родителей, он согласится уступить наивысшее место в своей эмоциональной жизни этому новому объекту, занявшему место рядом с его родителями» (там же, с. 106 — 107). В некотором смыс-

ле у ребенка латентного периода (именно на материале этого возраста А. Фрейд изначально строит свою технику детского анализа) есть склонность и даже потребность к формированию авторитета взрослого, отличного от родителей. Так что скрытые потребности ребенка при создании этой техники шли навстречу педагогическим устремлениям и педагогическому опыту А. Фрейда. По всей вероятности, это характерная ситуация в психологии. В отечественной психологии П. Я. Гальперин создает метод поэтапного формирования умственных действий именно в работе с детьми, как сказали бы психоаналитики, латентного возраста. У этих детей мотив деятельности, авторитет взрослого и рациональные формы мышления начинают приобретать в психическом развитии особое значение (Олешкевич В. И., 2002).

### **9.1.6. Дети, их родители и возможности анализа**

Вместе с тем, когда аналитик притязает на то, чтобы занять место эго-идеала, которое в жизни ребенка предэдипова или эдипова периода занимают родители, это может ставить целый ряд нравственных проблем. Ведь одно дело, когда психотерапевт помогает ребенку нечто осознать в себе, и совсем другое, когда он пытается воздействовать на него с опорой на педагогическую и нравственную позицию. А конечное моральное право оказывать влияние на ребенка принадлежит прежде всего родителям, «за спинами» которых многовековые традиции воспитания, в отличие от молодого, пусть и полного сил, но, увы, имеющего не так много действительно проверенного временем опыта, сделавшего ряд ошибочных рекомендаций в педагогике психоанализа. У М. Кляйн таких проблем не возникает, поскольку она сознательно отказывается от выполнения педагогических функций в детском анализе. Здесь также сказывается личный опыт двух женщин-психоаналитиков. А. Фрейд не имела своих детей, у нее был только опыт, который она испытала будучи дочерью своих родителей и опыт обучения и воспитания чужих детей в школе (где часто происходят конфликты с родителями и формируется специфическое профессиональное сознание). М. Кляйн имела опыт неудачного замужества; у нее были дети, которые возможно в какой-то степени мешали ей в реализации ее эмансипированных желаний, поэтому она использовала психоанализ в том числе и для того, чтобы совладать с ними.

Что касается поведения родителей и характера отношений аналитика с ними, то А. Фрейд описывает два противоположных варианта развития событий. И только первый вариант ведет к позитивным результатам. В этом случае родители настолько обогатили «свой опыт и разум», что готовы принять (изменившись после болезни ребенка) требования аналитика. И тогда действия

аналитика и воспитание ребенка родителями в домашней обстановке движутся в одном русле, совместно и непротиворечиво. Последующий опыт показал, что это утверждение А. Фрейд слишком оптимистично. Ведь в некотором роде родителям предлагают измениться, и измениться прежде всего с опорой «на разум». Но взрослым это сделать еще труднее, нежели ребенку, тем более без специальной терапевтической работы. Однако проблему А. Фрейд поставила, и она до сих пор оказывается в центре психоаналитических дискуссий. Эта проблема формулируется посредством нескольких вопросов: что же делать с родителями, можно ли им помочь, и если можно, то каковы границы этой помощи и, наконец, кого прежде всего необходимо лечить: родителей или заболевшего ребенка?

Второй вариант развития событий негативен. Родители, обладая влиянием на ребенка, затрудняют, а иногда и вовсе срывают работу аналитика. Ребенок, как образно описывает А. Фрейд, «падает в такое же положение, что и в случае неудачного брака, где он становится объектом раздора» (Фрейд А., 1999, т. 1, с. 107). Последствия этого отрицательные: ребенок начинает пользоваться конфликтом между родителями и аналитиком, чтобы избавиться от всяких требований. Ситуация может сложиться так, что ребенок, «у которого возникает сопротивление, сумеет так восстановить своих родителей против аналитика, что они потребуют прекращения анализа» (там же). Соответственно все влечения, которые освободились в ходе анализа, ребенок будет использовать с самой худшей стороны. Поэтому анализ ребенка не может мирно уживаться с его обычной жизнью, а «проникает в другие сферы как инородное тело и нарушает их, там анализ вызовет у ребенка еще больше конфликтов по сравнению с теми, от которых его освободит» (там же, с. 112). И А. Фрейд считает, что такой исход событий аналитик должен предвидеть. Поэтому, прежде чем брать ребенка на анализ, необходимо убедиться, что ситуации, аналогичной вышеописанной, не возникнет. То есть уже непосредственно перед началом аналитической работы важно проявить осторожность, прежде всего во имя здоровья ребенка. Именно поэтому А. Фрейд резко ограничивает круг своих возможных пациентов. «В настоящее время я не берусь за анализ ребенка, если характеристика или аналитическая образованность родителей не исключают хотя бы отчасти возможность такого исхода» (там же, с. 107).

Так обстояло дело на самых ранних этапах создания детского анализа. Проблемы, которые ставила и обсуждала А. Фрейд, породили целый ряд продуктивных дискуссий, способствовали созданию новых технических процедур не только в детском психоанализе, но и в детской психотерапии в целом, а также оказали влияние на практику и теорию психотерапии и психоана-



лиза взрослых. Очень скоро обнаруживаются разные группы взрослых пациентов, для которых «психоанализ не подходит». Но это же раньше говорилось и применительно к детям. Так появляются разнообразные модификации психоаналитических методов и процедур, что кажется совершенно необходимым, например в случаях пациентов с тяжелыми личностными расстройствами, с проявлениями наркотической и других видов зависимостей и т.п. В этих областях возникают проблемы во многом сходные с теми, с которыми встретила А. Фрейд, работая с детьми. Например, при работе с аддикциями (зависимостями) кажется абсолютно необходимым исследование семейной ситуации таких пациентов и специальная работа по ее трансформации, заключение двойного терапевтического альянса (с самим пациентом и с его родными), специальные усилия по созданию авторитета и т.п. Таким образом, наработки детского анализа снова возвращаются в психоанализ взрослых. И это сама по себе очень интересная закономерность развития европейской психотерапии. Когда-то психоанализ начинался с осознания в себе ребенка у взрослого человека. Это начало менять отношение взрослых к детям и привело к появлению детской психотерапии и детского психоанализа, которые в свою очередь вызвали к жизни новое и более глубокое понимание проблем взрослых и способов их решения.

## **9.2. Рефлексия правил, условий и задач работы на зрелом этапе развития детского психоанализа**

### **9.2.1. Ограничения экспрессии ребенка: терапевтическое значение**

В процессе развития детского психоанализа одновременно с накоплением опыта работы с ребенком появляется рефлексия правил и условий работы с ним. И здесь различия между взрослым и детским психоанализом становятся еще рельефнее. Особенности детской психики обусловлены и различия условий и правил в проведении психоаналитического лечения. Взрослый пациент имеет полную свободу вербальной экспрессии, однако на действия, направленные на психотерапевта или на имущество, находящееся в психотерапевтическом кабинете, налагается запрет. Кроме того, вводятся ограничения времени и т.д. Эти запреты, равно как и специфическое положение пациента (лежа на кушетке), вынуждают его к более активному словесному выражению своих переживаний и состояний. Что касается детей, то здесь ситуация иная. Вплоть до зрелого пубертатного возраста их невозможно уложить на кушетку: у них, как уже говорилось, свой «язык» и способы самовыражения, которые не ограничиваются вербаль-

ным материалом. Именно поэтому в детском анализе аналитик озабочен проблемой игрового материала, который поможет ребенку проявить и выразить свои чувства. Но нужны ли ограничения в детской экспрессии?

В настоящее время совершенно очевидно, что полная свобода экспрессии ребенку не может быть предоставлена. Эта точка зрения появилась в детском анализе, конечно, не сразу. На ранних этапах его становления считалось, что освобождение агрессии является терапевтичным само по себе. Но позже пришло осознание, что аналитический материал, напротив, затушевывается и трансформируется, если аналитик позволяет такую массивную регрессию. А. Фрейд и ее последователи считают, что, как правило, обширная тревога, чувство вины (а именно такого рода переживания возникают у ребенка после столь выраженного регрессивного всплеска) существенным образом затрудняют ход дальнейшего психоаналитического лечения.

В связи с этим здесь возникает одна из важных проблем аналитической терапии с детьми. Она состоит в том, что, с одной стороны, аналитик заинтересован в регрессивном материале, помогающем продвинуться в ходе лечения, но, с другой стороны, на некоторые проявления этого материала налагаются ограничения. Кроме того, психотерапевт вынужден балансировать между целями прогрессивного развития ребенка и в то же время обращаться к регрессивным детским проявлениям, содержащим оживший прошлый опыт. Именно поэтому в школе А. Фрейда не приветствуется использование материалов, которые сами по себе усиливают регрессию, например песка и воды. Гораздо предпочтительнее краски, пластилин, различная бумага и другие изобразительные средства, которые позволяют выразиться регрессивным импульсам, но также создают необходимые условия и для вербальной экспрессии ребенка.

В некоторых случаях, когда интенсивность регрессивного всплеска столь велика, что ребенок не может самостоятельно сдерживать себя, и интерпретации оказывается недостаточно, чтобы приостановить деструктивное поведение, психоаналитик может прибегнуть к запретам или реальному физическому сдерживанию (холдингу). Такая необходимость возникает, например, в случае, если ребенок ломает игрушки, бросается ими в психотерапевта, кусается, выбегает на улицу или хочет выпрыгнуть в окно, и т. п. Ограничения, предполагающие изъятие наиболее тяжелых или небезопасных предметов, которыми может быть нанесен вред как самому ребенку, так и терапевту и терапевтическому окружению, и физическое сдерживание содержат в себе смысл обеспечения безопасности ребенка, предотвращения возникновения у него чувства вины и сильной тревоги, что делает возможным продолжение анализа. Но, ставя некоторые пределы действиям ребенка,

психотерапевт объясняет причины этого и в некоторых случаях интерпретирует бессознательные источники действий ребенка.

Необходимо понимать разницу между ограничениями в терапии и ограничениями, которые вводят взрослые из семейного окружения ребенка, или ограничениями в его школьной жизни, и т.п. (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Если во втором случае введение запретов чаще всего сопровождается морализированием или наказанием ребенка, то в психотерапии предполагается спокойное и доброжелательное проговаривание испытываемых ребенком чувств и их понимание, а также пояснение необходимости вводимых ограничений. Одновременно с введением ограничений в психотерапии ребенку предлагаются альтернативные варианты самовыражения посредством фантазийной игры, рисования и других видов активности с обязательной вербализацией.

А. Фрейд (1965/1999, т. 2) обратила внимание, что посредством запретов и ограничений сексуальные импульсы отклоняются детьми с большей готовностью, нежели агрессивные. Возможно, это связано с переживанием стыда по поводу сексуальных импульсов, в то время как стыд таким образом «не действует» по отношению к агрессивным всплескам. Дети чувствуют себя менее смущенными, когда позволяют себе выражение агрессии, чем какое-либо сексуальное поведение.

Есть дети, которые демонстрируют различного рода «запрещенное» поведение, тем самым пытаюсь проверить психотерапевта на терпимость и принятие, или же включают в борьбу с ним, желая выявить границы дозволенного. Для психотерапевта важно как можно раньше распознать провокационное поведение и по возможности предупредить его, например сказав: «Я знаю, что ты собираешься сделать сейчас что-то неприятное для меня, но ты лучше *скажи* мне, что ты хочешь сделать» (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Такого рода формулировки, предполагающие сохранение аналитиком интерпретирующей позиции, подталкивают ребенка к вербальному выражению своих желаний, позволяя приобрести контроль над собственными импульсами.

### **9.2.2. Проблема возможности физического контакта и удовлетворения потребностей ребенка**

Различие в технике детского и взрослого анализа, касающееся физического контакта и его использования в практике психотерапевтической работы, обусловлено прежде всего конкретными индивидуальными особенностями детской психики, характером нарушений, а также возрастными особенностями ребенка.

Дети, особенно маленькие, часто обращаются за помощью к своему психотерапевту. Например, это происходит в ситуациях,

когда ребенок не может справиться с каким-либо действием самостоятельно (сходить в туалет, завязать шнурки, раздеться или, напротив, одеться в зимнюю одежду и т. п.), или просит попить, или съесть что-нибудь, или хочет взять домой понравившуюся игрушку, и т. п. Некоторые дети стремятся посидеть на коленях у терапевта, обнять его, поиграть его вещами и т. п. Дети школьного возраста иногда настаивают на том, чтобы им помогли в выполнении домашнего задания, объяснили трудный урок и т. п. Как вести себя в этих ситуациях? Входит ли это в компетенцию психотерапевта и является ли терапевтичным, если, к примеру, он решает задачу по математике со своим пациентом? Должен ли психотерапевт удовлетворять подобные пожелания, а иногда и требования детей?

А. Фрейд считает, что ответы на эти вопросы требуют прежде всего понимания возрастных возможностей ребенка. Одно дело — помочь завязать шнурки трехлетнему ребенку и совсем другое — девятилетнему. Аналогичная ситуация с пользованием туалетом. Помимо этого, психотерапевт, принимая решение об удовлетворении тех или иных просьб, должен учесть меру способности ребенка выносить тревогу и фрустрацию при актуальном уровне его эго-функционирования. Важно понимать, что у некоторых детей отказ удовлетворить их желание может вызвать бурную паническую атаку. В этом случае фрустрация, исходящая от психотерапевта в виде отказа выполнить их просьбу, является для них непомерно сильной.

Однако надо понимать, что в некоторых случаях первоначально сдерживающие неконтролируемую тревогу действия психотерапевта (например, удерживание на коленях, ритмическое покачивание и пр.) впоследствии могут перейти в разряд желательных, приятных, возбуждающих ребенка (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Здесь перед психотерапевтом вновь возникает серьезная проблема, о которой говорилось выше. С одной стороны, ребенок прибегает к оптимальному для него на данный момент «телесному» языку, именно с его помощью становится возможным выражение бессознательных желаний и фантазий. С другой стороны, этот же контакт может нести в себе чувственное удовлетворение, сильно возбуждать ребенка, а в случае отказа в нем ребенок испытает отвержение. Как сделать, чтобы ребенок находил способ для выражения бессознательных фантазий и желаний без вышеописанных негативных последствий?

В этой связи А. Фрейд предлагает аналитикам проявлять гибкость в своей работе. Она проводит аналогию между ловлей рыбы, действиями по вытаскиванию ее на берег и характером аналитической работы. Аналитик чередует и перемещается между желаниями пациента и аналитическими правилами, поэтому, например, иногда он будет интерпретировать происходящее сразу же, —

спустя некоторое время, — предвосхищая какие-то события. Главное — это удерживать аналитический материал и ни в коем случае не входить в тайный сговор с патологией пациента, в противном случае патологические механизмы проанализированы не будут. Например, аналитик, не проработавший личные страхи, тщательно обходит работу с ними и в отношении своего пациента-ребенка, маскируя это под видом различных рационализаций.

Что же касается удовлетворения просьб ребенка, то А. Фрейд считает, что ребенок вряд ли будет участвовать в анализе, если ему постоянно отказывают во всех просьбах. По ее мнению, она не знает ни одного детского анализа, где бы ребенку ни предоставлялось что-то конкретное из того, что он хочет. По ее мнению, ситуация может быть рассмотрена следующим образом: для того чтобы продолжать лечение, ребенок нуждается в особых стимулах — в удовлетворениях или удовольствиях, в то время как взрослые имеют другие стимулы для продолжения аналитической работы. Все определяется возрастом ребенка и характером его нарушений, а также толерантностью психотерапевта к некоторым поведенческим проявлениям и просьбам.

Прежде всего поведение ребенка, его просьбы, действия оказываются очень важными в диагностическом смысле для оценки динамики терапевтических отношений. Например, ребенок постоянно хочет есть и не может выдержать терапевтическую сессию без того, чтобы не жевать самому, или всячески настаивает, чтобы принесенную им конфету съел психотерапевт, или же просит, чтобы психотерапевт взял на время перерыва на выходные какую-нибудь принесенную им вещь.

В первом случае налицо защитное закармливание себя пищей в ответ на массивную тревогу. Во втором — ребенку важно что-то дать психотерапевту: возможно, ему хочется понравиться, установить позитивную связь с ним и в контексте предваряющих эту ситуацию событий, где явственно вставала проблематика расставания, таким образом удержать его рядом с собой. Это может означать серьезный сдвиг в развитии объектных отношений.

Вместо того чтобы постоянно удерживать психотерапевта рядом с собой, ребенок теперь хочет, чтобы психотерапевт удержал его в своих мыслях на время расставания, обнаруживая, таким образом, шаг к двусторонности процесса. В этой связи А. Фрейд отмечала, что сами факты просьб, требований ребенка, желания принять помощь, а также что-то дать психотерапевту важны гораздо больше, чем то, что именно просится, дается или принимается. Они позволяют оценить динамику терапевтических отношений, а также те изменения, которые происходят с ребенком во время психотерапии.



### 9.2.3. Исследование смысла желаний ребенка и балансирование между поддержкой и фрустрацией

Рассмотрим еще одну распространенную ситуацию, когда дети, несмотря на то что ранее была достигнута договоренность о хранении значимых для ребенка игрушек в закрывающемся ящичке до его прихода на терапевтическую сессию, все же страстно настаивают на том, чтобы забрать понравившуюся игрушку к себе домой. Чаще всего рекомендуется убедить ребенка оставить игрушку в терапевтической комнате до следующей встречи. Причин этому несколько. Первая связана с тем, что ребенок может потерять игрушку и сам же расстроится из-за этого, испытает чувство вины и нежелание приходить к психотерапевту. Помимо этого, считается, что хранение игрушки в личном ящичке позволяет закрепить в сознании ребенка тот факт, что именно здесь он оставляет свои страхи и переживания до следующего раза, а также связать это ощущение с тем местом, где происходит аналитическая работа. Еще одна причина связана с тем, что это может провоцировать отыгрывание за пределами сессий и размывание аналитического материала. Но даже приняв во внимание все указанные доводы, не следует применять отказ дать игрушку домой автоматически.

Прежде всего необходимо понять смысл этого желания для самого ребенка. Он может быть различным. В одном из своих ранних случаев А. Фрейд встретила с пятилетним мальчиком, который настаивал на своем желании взять игрушку домой, что было ему позволено, но после сессии эта игрушка была обнаружена брошенной в приемной. Так повторялось несколько раз. Такое поведение отражало борьбу с психотерапевтом, что было для ребенка актуально в тот момент, и инцидент с брошенной игрушкой отчетливо это показал. Но иногда смысл желания взять с собой игрушку совсем иной: ребенку страшно пережить сепарацию психотерапевта, и игрушка позволяет сохранить иллюзию, что терапевт рядом и расставания не происходит. Для некоторых детей отказ дать игрушку с собой равносителен отвержению и может превратить фигуру терапевта в опасную, спровоцировать агрессию, что, естественно, будет вредить аналитической работе (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1980). По характеру игрушки (ее агрессивности, или безобидности, или значимых для ребенка действий с ней), которую хотят взять домой, можно судить о природе детских страхов.

Психотерапевт должен определить, как много фрустрации может вынести ребенок, принимая при этом участие в аналитической работе. Многие дети демонстрируют посредством требований и просьб свои тревоги и жадность. Иногда ради продолжения аналитической работы приходится принимать компромиссные реше-

ния. Например, вводится элемент нормирования: ребенок может взять домой три листа бумаги для рисования или одну коробку карандашей. Но здесь, как предостерегают Дж. Сандлер, Х. Кеннеди и Р. Тайсон, важно не подменить реальную необходимость этих правил собственными страхами терапевта, например страхом потери случая или страхом столкновения с негативным переносом и враждебными чувствами, что может способствовать рациональному обоснованию некоторыми терапевтами чрезмерного удовлетворения всех желаний и просьб ребенка, вовсе не обусловленного реальной необходимостью. Здесь находится область проблем, связанных с контрпереносом (Brandell U., 1992).

Еще один вопрос касается того, стоит ли настаивать, чтобы ребенок убирал за собой игрушки. Здесь тоже важно увидеть смысл этого действия для ребенка. Что это — битва вокруг навыков приучения к туалету, что отражается и на процессе уборки, или же выражение гнева, как реакция на сепарацию с терапевтом, что отражается в разбрасывании игрушек перед самым уходом, или же что-то еще? Для некоторых детей процесс уборки связан с разлившимися во время сессии регрессивными фантазиями, и терапевт, настаивающий на уборке, тем самым противостоит этому растеканию (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990).

Подытоживая, отметим, что во всех рассмотренных случаях устанавливается правило балансирования между фрустрацией и поддержкой, что актуально и для работы с взрослыми. Запреты должны иметь терапевтическое значение, а не самодовлеющий характер, способствовать анализу. То же самое применимо и к сдерживающим или, напротив, приносящим удовлетворение действиям аналитика, которые также должны иметь терапевтически обоснованный смысл. Кроме того, эти действия должны исходить из актуального уровня развития ребенка и реализовывать интересы развития. Так со временем, с опорой на идеи, высказанные А. Фрейд, трансформируются правила и техники психоанализа применительно к условиям взаимодействия с детской психикой.

#### **9.2.4. Цели и метод детского психоанализа**

На уже зрелом этапе развития детского психоанализа с опорой на собственный опыт и общественное сознание, а также в связи с полемикой с другими школами в психоанализе (прежде всего со школой М. Кляйн) А. Фрейд начинает пересматривать свои взгляды. Ранее уже говорилось об осознании аналитиками значимости работы с окружением ребенка, в том числе и о развитии психоаналитически ориентированной семейной психотерапии, где поставленные А. Фрейд проблемы были первостепенными. Эта ситуация побуждает как А. Фрейд, так и ее коллег прибегнуть к более развернутой рефлексии детского психоанализа. В частности, по-но-

вому начинают обсуждаться цели психоанализа, как конечные, так и промежуточные, а также их отношение к методу.

Так, А. Фрейд (1980) предлагает различать цель и метод лечения. Если цель определяется в терминах потребностей пациента, то метод не концентрируется на них во время курса лечения, но скорее направляет внимание на аналитический процесс как таковой. Аналитик достигает своей цели только в том случае, если концентрируется на процессе. А. Фрейд приводит аналогию с поездкой на машине: если водитель не концентрируется на процессе самой езды, думая только о том, куда он приедет и как это будет хорошо, то с неизбежностью попадет в катастрофу. Когда же он сфокусирован на процессе езды, то это предполагает, что его машина послушна и управляема. То же самое происходит в психоаналитическом лечении.

Во время лечения цели могут меняться. Начальные глобальные цели, связанные с возвращением ребенка в русло нормального развития, кристаллизуются во времени, предполагая анализ как метод лечения. Представления о промежуточных целях возникают уже на диагностической стадии, но приобретают более отчетливый характер по мере движения работы с ребенком. Различают краткосрочные и долгосрочные цели. Острые ситуации, например интенсивные тревожные переживания или школьные фобии, требуют краткосрочных терапевтических интервенций. Но анализ может продолжиться и после того, как симптом будет удален в настоящем. Иногда достаточно и краткосрочной работы, чтобы ребенок смог по-новому соприкоснуться с конфликтом. Однако это вовсе не означает, что после аналитической работы ребенок станет более удобным для окружающих. А. Фрейд приводит пример девочки, страдающей школьной фобией. В основе тяжелых симптомов лежали интенсивные вытесненные желания смерти матери. Когда эта вытесняемая враждебность стала сознательной, ребенок вернулся в школу. Но девочка стала независимой и бунтующей по контрасту с прежней тихой, послушной и уступчивой.

Уход симптомов может быть знаком для прекращения лечения как для окружения ребенка, так и для него самого. И для аналитика может встать дополнительная задача удержания ребенка в лечении после того, как симптом исчез (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Например, в случае десятилетнего мальчика, изначально страдавшего школьной фобией, удалось ликвидировать фобические симптомы на первом году лечения, хотя последующий анализ длился еще долгие годы. Отказ ходить в школу был очень маленькой частью более широкой патологической картины, заключающейся в сверхпривязанности к матери.

А. Фрейд предупреждает о необходимости реалистичного подхода при постановке целей. Нереалистические ожидания приводят впоследствии к мыслям пациента о том, что лечение закончи-

лось преждевременно, или аналитик действовал неверно, или к мысли аналитика об отсутствии сотрудничества со стороны пациента. По мнению А. Фрейд, для того чтобы избежать нереалистических целей, необходимо уделять самое пристальное внимание диагностической стадии в терапии, беря в расчет всю совокупность как интернальных (внутренних), так и экстернальных (внешних) обстоятельств. Необходимо понять, насколько отзывчиво и способно к сотрудничеству семейное окружение и готово ли оно поддержать изменения, происходящие в ребенке, а также оценить потенциал его возрастных и индивидуальных возможностей.

Как отмечают Дж. Сандлер, Х. Кеннеди и Р. Тайсон, психоаналитическое лечение не означает просто «анализирование» или анализ ради самого анализа. Частные цели должны быть охвачены психоаналитиком настолько, насколько это возможно, несмотря на то, что он все же поддерживает аналитическое видение вещей и аналитическую установку. В связи с этим требованием поднимается вопрос о различии между детским психоанализом и детской психотерапией, хотя в целом это различие лежит в иной области, чем цели лечения. С точки зрения вышеназванных авторов, психотерапевт отходит от детского психоанализа и входит в сферу детской психотерапии, когда он избегает следования за ходом материала в определенной области, таким образом работая с ограниченными, «узкими» проблемами, или же не использует обширный ряд психоаналитических техник для работы с детьми, когда к тому есть показания. С этой точки зрения, детская психотерапия есть модификация, предполагающая априорный отбор техник. Например, детский психотерапевт, который занимается только интерпретациями переноса, с точки зрения этих авторов, скорее практикует психотерапию, чем психоанализ.

Выдвижение некоторых специфических частных целей применительно к особым нарушениям не означает обязательно жесткую локализацию интервенций или отход от аналитической процедуры. Хотя, конечно, формулировка промежуточных целей затрагивает анализ и выбор материала, который интерпретируется и обусловлен, с одной стороны, вниманием психотерапевта, а с другой — может вызываться и вниманием пациента. Это все-таки говорит о некоторой условности или, по крайней мере, недостаточной четкости в проведении различий между психоанализом и психотерапией.

### **9.2.5. Проблема окончания лечения**

Известно, что во взрослом психоанализе довольно большое количество случаев прерываются в силу разных причин (внешние обстоятельства жизни, характер патологии пациента и т. п.). В этой связи рассматривается проблема различных возможностей и

вариантов завершения психоанализа у разных групп пациентов. Аналогичная проблематика обсуждается и в детском психоанализе (Freud A., 1971). Отмечается, что только небольшое число терапевтических случаев с детьми завершается запланировано. Когда лечение длится долгое время, вопрос о том, чтобы завершить его, естественным образом возникает как у родителей и ребенка, так и у аналитика (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Однако здесь следует помнить о том, что зачастую желание об окончании лечения, выдвигаемое ребенком, на самом деле является желанием его родителей, которое ребенок лишь доставляет в терапию. В целом же в детском анализе часто случаются внезапные прерывания лечения в силу самых разнообразных причин. Среди возможных причин называются: внешние обстоятельства (отъезд пациента или терапевта, изменение школы и пр.); сопротивление родителей или пациента, приводящие к прерыванию лечения; «тайный сговор» терапевта и родителей, или терапевта и ребенка, или матери и ребенка. Здесь важен также вопрос о том, внезапно происходит окончание лечения или же о нем знают заранее (Wolman B., 1972).

Решение по поводу запланированного окончания принимается при сопоставлении достигнутого с аналитическими целями (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Как правило, вопрос об окончании лечения решается положительно в следующих случаях:

- 1) ребенок возвратился к нормальному развитию;
- 2) налицо прогресс аналитической работы как таковой, включая разрешение переноса;
- 3) достигнута адаптация ребенка к жизни, соответствующая уровню его развития за пределами терапевтического сеттинга: речь идет о функционировании ребенка дома, в школе и т. п.; соответствующую оценку дают родители и воспитатели.

Другие авторы, отталкивающиеся от идей А. Фрейд, также придерживаются близких взглядов относительно окончания терапии. А. Дюрсен (1980) считает, что окончание детской психотерапии связано с достижением целей устранения страхов и реакций вытеснения, лучшей переработки влечений и импульсов и выяснения позиции по отношению к родителям, лучшего приспособления к реальности, приобретения эмоциональной устойчивости и т. п. М. Шарфам (1973) выделяет четыре критерия для окончания психотерапии как в прелатентной, так и в латентной фазе: 1) устранение невротических симптомов; 2) прогрессивное развитие либидо и Я с формированием адекватных возрасту отношений и способов поведения; 3) устранение фиксаций и вытеснений; 4) стабильность в отношениях между родителями и ребенком.

Как отмечают Дж. Сандлер, Х. Кеннеди и Р. Тайсон, несмотря на то, что вопрос об окончании лечения может возникнуть внезапно, сам по себе, он постоянно должен присутствовать на «зад-



нем плане» в размышлениях аналитика. Каждый раз, когда ребенок пропускает занятия, хочет отправиться в другое место, помимо терапевтической сессии, необходимо задаться следующим вопросом: «Готов ли ребенок закончить лечение?» Это означает одновременный ответ и на другой вопрос: «Может ли ребенок на данном этапе развития сам справиться со своими проблемами? Какова оценка возможности перспектив перехода на следующую фазу развития?» Например, ребенок, начавший лечение в возрасте 2 лет 8 мес, при помощи терапии успешно достиг эдиповой фазы, что проявилось в том числе и в том, что он смог адаптироваться к детскому саду; беспокоившие его симптомы стабилизировались. На основании этих проявлений было принято решение о завершении анализа. Но иногда психотерапевт предполагает трудности, которые могут возникнуть у ребенка в следующей фазе развития, и поэтому не стремится остановить лечебную работу. В этом случае А.Фрейд подчеркивала, что цель детского анализа не в преодолении всех трудностей развития, которое тогда бы казалось полностью завершенным в терапевтической ситуации, но в создании условий для возвращения ребенка в русло нормального развития, а в преодолении тех актуальных трудностей, которые стоят на его пути.

### **9.2.6. Расставание и его терапевтический смысл**

Как же реагируют дети на предстоящее окончание своего лечения? Часто у детей в предвидение предстоящего окончания происходит краткая реставрация прошлого — возвращение или даже усиление ранее проявлявшихся симптомов. Помимо этого, ребенок демонстрирует желание усиленно работать во время сессий, а также испытывает собственнические чувства по отношению к терапевту. Как подчеркивала А. Фрейд, факт кратковременной реставрации прошлого должен быть рассмотрен с различных сторон. С одной стороны, он позволяет в большей мере проработать данный симптом как таковой, с другой стороны, может означать следующее: «В конце лечения я тот же, что и в начале, а значит, лечения не существует». Кроме того, он может отсылать к проявлению сопротивления окончанию лечения или быть сигналом неготовности завершить его, который ребенок транслирует своему аналитику.

Как же завершается работа с ребенком? Ведь сама по себе тема расставания и окончания работы очень травматична для детей. Даже в том случае, если налицо активно демонстрируемое ребенком желание закончить лечение, то это чаще всего не реальное желание закончить терапевтическую работу, но скорее страх быть оставленным, сепарированным от матери, ощутить пренебрежение и заброшенность. Необходимо проработать эти детские реакции, а

также соответствующие защиты против потери объекта (Sandler J., Kennedy H., Tyson R., 1990). Именно в этом состоит основная задача аналитика на этапе окончания лечения. Она предполагает работу как над проблемой разрешения переносных связей, так и над проблемой связи с реальными объектами.

Для детского анализа А. Фрейд (Freud A., 1971) считает неприемлемой резкую и полную сепарацию от аналитика, которая обычно бывает с взрослыми пациентами. Ведь у детей потеря реального объекта переживается столь же остро, как и потеря трансферного объекта. В том случае, если прогресс терапии достигнут, ребенок будет сам постепенно отделяться с течением времени. И этот процесс аналогичен происходящему с ребенком, когда он вырастает, отделяясь на определенных стадиях своего взросления от своих воспитателей, учителей, родителей. Увидев готовность ребенка к отделению, аналитик может постепенно редуцировать частоту встреч, и часто это подсказывается самим ребенком. Например, ребенок может приходить три раза в неделю после зимних каникул вместо привычных пяти встреч в неделю, в дальнейшем частота встреч постепенно может стать еще более редкой. В этом вопросе нет единого алгоритма действий терапевта, все зависит от специфики случая, остается лишь принцип постепенности как таковой. Для некоторых детей процесс окончания лечения после принятия соответствующего решения может быть достаточно длительным: в литературе содержатся примеры случаев, когда постепенное расставание с ребенком длилось до полугода, с постепенной редукцией числа встреч. После последней встречи ребенок имеет возможность послать открытку своему терапевту, написать ему письмо или же позвонить.

Важно, чтобы аналитик остался доброй, принимающей фигурой на «заднем плане» сознания ребенка. При определенных обстоятельствах, сложностях и проблемах его можно посещать вновь по мере необходимости, и контакт с ним должен остаться ценным для ребенка.

Дж. Сандлер, Х. Кеннеди и Р. Тайсон считают нецелесообразным приурочивать окончание лечения к каникулам, что зачастую является общепринятым. Каникулы — естественный перерыв в детской жизни, и чисто практически заканчивать терапевтическую работу перед каникулами кажется удобным. Однако сам факт каникул может привести к своеобразному отрицанию — как у ребенка, так и у терапевта — того факта, что лечение заканчивается. Избегая болезненных чувств расставания, ребенок может прибегнуть к рационализации, считая, что расставание — это часть отпуска.

Как отмечают упомянутые авторы, в некоторых случаях приходится конфронтировать с желанием приостановить лечение. Например, это бывает, когда в ответ на решение о его окончании

у ребенка актуализируется тревога, указывающая на конфликт, аналогичный ранее прорабатываемому в терапевтическом лечении, но все еще неразрешенному. В этом случае анализируются подспудные основания заявленного желания, ведется специальная работа с родителями и самим ребенком, для того чтобы найти возможность продолжить лечение.

Таким образом, со времени первых работ А. Фрейд появился ряд новых предметов для рефлексии опыта детского анализа. Среди них проблемы целей и окончания анализа, модификации технических процедур для нетипичных пациентов и др. Они вызывают пристальный интерес не только в самом психоанализе, но и в детской психотерапии в целом.

### **Контрольные вопросы**

1. В чем суть и содержательные особенности этапа использования аналитического материала, согласно А. Фрейд?
2. В чем состоят особенности детского Суперэго и каково их влияние на психоаналитический процесс?
3. В чем состоит различие целей и метода детского психоанализа? Каковы цели детского психоанализа?
4. Когда можно считать психоанализ ребенка законченным? На основании чего принимается решение об окончании работы с ребенком?
5. Какие ограничения вводятся в практике работы с ребенком? Обоснуйте их необходимость.
6. Как решается проблема удовлетворения желаний ребенка?
7. Как рассматривается вопрос о физическом контакте с ребенком?

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Как мы убедились, путь научного творчества А. Фрейд был непростым. Как и при зарождении всякого нового знания, вставали неразрешимые преграды, делались ошибки. Но, к чести А. Фрейда, следует сказать, что она могла видеть проблемы у самых истоков их зарождения, признавать свои просчеты, задумываться над критикой, корректировать свои взгляды и продолжать двигаться вперед. Это позволило не только создать самостоятельную школу в детском психоанализе, организационно оформить ее, создать практику обучения молодых психотерапевтов, осуществлять постоянный мониторинг психотерапевтических случаев, но и заложить основные идеи эго-психологии, которые сейчас широко известны и признаны. Пожалуй, А. Фрейд — одна из немногих психоаналитиков, получивших признание не только в пределах психоанализа, но и, судя по многочисленным индексам цитирования, в мировой психологической науке в целом.

Наверное, исследовательский путь А. Фрейда был бы не столь успешным, не обратись она к психоаналитическому изучению и лечению ребенка, что помогло ей по-новому увидеть многие аспекты взрослого психоанализа. Это, в свою очередь, способствовало развитию различных модификаций психоанализа применительно к новым группам пациентов, по отношению к которым психоанализ вначале казался непригодным.

А. Фрейд одной из первых поставила задачу применения данных психоанализа в педагогической, медицинской и юридической практиках (в противовес изначальной оппозиционности официальной науке и закрытости психоанализа). Она многое сделала для того, чтобы процесс включения психоанализа в новые практики был выстроен корректно. С этой целью она попыталась решить проблему встраивания психоанализа в архитектуру общества, что было актуально в ее эпоху и как нельзя более актуально в наше время. Такой взгляд на изучение истории психоанализа может пролить свет на законы развития психотерапии, на те этапы, которые прошла психотерапевтическая школа от своего зарождения до превращения в массовое, организационно оформленное и воспроизводимое явление.

Проблемы, которые разрабатывала А. Фрейд, в том числе изучение защитных механизмов, их хронологии, классификации,

точного описания, роли в их развитии Эго и инстинктов, по-прежнему являются до конца нерешенными, так же как изучение и описание нормального детского развития, разработка структурной диагностики в противовес описательной и т.п. Все это, не говоря уже о проблемах детского психоанализа как определенной практики лечения ребенка, остается в центре многочисленных дискуссий, занимает умы исследователей и поныне, заставляя восхищаться огромной работоспособностью, интуицией, беззаветной преданностью своему делу, глубиной личности А. Фрейд.



## ЛИТЕРАТУРА

- Адлер А.* Наука жить. — Киев, 1997.
- Адлер А.* Воспитание детей. — Ростов н/Д, 1998.
- Айке Д.* Сверх-Я: инстанция, задающая направление нашим поступкам // Энциклопедия глубинной психологии. — М., 1998. — Т. 1. — С. 504—519.
- Бардышевская М. К., Лебединский В. В.* Диагностика эмоциональных нарушений у детей. — М., 2003.
- Бессер Р.* Жизнь и творчество Анны Фрейд // Энциклопедия глубинной психологии. — М., 2002. — Т. 3. — С. 1—23.
- Беттельхейм Б.* Терапевтическая среда // Эволюция психотерапии. — М., 1998. — Т. 2. — С. 11—33.
- Блум Г.* Психоаналитические теории личности. — М., 1996.
- Бурлакова Н. С.* Особенности проективной идентификации у детей с нарушениями по «пограничному» типу // Журнал практического психолога. — 1998. — № 5. — С. 69—82.
- Бурлакова Н. С., Олешкевич В. И.* Проективные методы: теория, практика применения к исследованию личности ребенка. — М., 2001.
- Бурлакова Н. С.* Идентификация с отцовской фигурой как механизм развития самоидентичности ребенка // Семейная психология и семейная терапия. — 2004. — № 1. — С. 54—77.
- Винникотт Д. В.* Переходные объекты и переходные явления: исследование первого «не-я» предмета // Антология современного психоанализа / Под ред. А. В. Рассохина. — М., 2000. — С. 186—200.
- Выготский Л. С.* Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства // Собр. соч.: В 6 т. — М., 1983. — Т. 5. — С. 257—321.
- Гринсон Р.* Практика и техника психоанализа. — Новочеркасск, 1994.
- Карабанова О. А.* Игра в коррекции психического развития ребенка. — М., 1997.
- Кляйн М.* Зависть и благодарность. — СПб., 1997.
- Кляйн М.* Развитие одного ребенка // Воспитание детей и психоанализ / Сост. Н. Ф. Калина. — М., 2000.
- Кляйн М.* Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни младенца // *Кляйн М., Айзекс С., Райвери Дж., Хайманн П.* Развитие в психоанализе. — М., 2001.
- Лапланш Ж., Понталис Ж. П.* Словарь по психоанализу. — М., 1995.
- Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М.* Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. — М., 1990.
- Олешкевич В. И.* История психотехники. — М., 2002.
- Олешкевич В. И.* Рождение новой психотехнической культуры. — М., 1997.

- Райх В.* Сексуальная революция. — СПб.; М., 1997а.
- Райх В.* Функция оргазма. — СПб.; М., 1997б.
- Ризенберг Р.* Творчество Мелани Кляйн // Энциклопедия глубинной психологии. — М., 2002. — Т. 3. — С. 84—124.
- Сандлер Дж., Дэр Кр., Холдер А.* Пациент и психоаналитик. — Воронеж, 1993.
- Сегал Х.* Техника детского анализа Мелани Кляйн // *Топорова Л. В.* Творчество Мелани Кляйн. — СПб., 2001. — С. 111—123.
- Соколова Е. Т.* Самосознание и самооценка при аномалиях личности. — М., 1989.
- Соколова Е. Т., Николаева В. В.* Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. — М., 1995.
- Соколова Е. Т.* Психотерапия: Теория и практика. — М., 2002.
- Спиваковская А. С.* Профилактика детских неврозов. — М., 1980.
- Тайсон Ф., Тайсон Р. Л.* Психоаналитические теории развития. — Екатеринбург, 1998.
- Томэ Х., Кехеле Х.* Современный психоанализ. — М., 1996. — Т. 1.
- Фигдор Г.* Психоаналитическая педагогика. — М., 2000.
- Фрейд А.* Теория и практика детского психоанализа. — М., 1999. — Т. 1, 2.
- Фрейд З.* Влечения и их судьба // *Фрейд З.* Основные психологические теории в психоанализе. — М., 1923.
- Фрейд З.* Введение в психоанализ: Лекции. — М., 1989.
- Фрейд З.* Толкование сновидений. — Ереван, 1991.
- Фрейд З.* Анализ фобии пятилетнего мальчика // *Фрейд З.* Психология бессознательного. — М., 1990а. — С. 39—122.
- Фрейд З.* О нарциссизме: Введение // *Фрейд З.* Очерки по психологии сексуальности. — Минск, 1990б.
- Фрейд З.* Три очерка по теории сексуальности // *Фрейд З.* Психология бессознательного. — М., 1990в. — С. 123—201.
- Хартманн Х.* Эго-психология и проблема адаптации. — М., 2002.
- Четик М.* Техники детской психотерапии. Психодинамические стратегии. — СПб., 2003.
- Шмидт В.* Психоаналитическое воспитание в Советской России // *Partisans, Paris.* — 1969. — № 46.
- Шниц Р.* Психоанализ раннего детского возраста. — М.; СПб., 2001.
- Шульц Д., Шульц С. Э.* История современной психологии. — СПб., 1998.
- Эльконин Д. Б.* Психология игры. — М., 1978.
- Эриксон Э.* Детство и общество. — СПб., 1996.
- Aichorn A.* Delinquency and Child Guidance: Selected papers. — N.Y., 1965.
- Aichhorn A.* Wayward youth. — Evanston IL., 1983.
- Alpert A.* Reversibility of Pathological Fixations Associated with Maternal Deprivation in Infancy // *The Psychoanalytic Study of the Child.* — 1959. — № 14. — P. 169—185.
- Arnold E.* Helping Parents Help Their Children. — N.Y., 1978.
- Balint M.* Primary Love and Psychoanalytic Technique. — L., 1965.
- Beiser H.* A follow-up of child analysis: The analyst as a real person. *The Psychoanalytic Study of the Child.* — 1995. — № 50. — P. 106—121.

- Bergmann M.* On the fate of the intrapsychic image of the psychoanalyst after termination of the analysis // *The Psychoanalytic Study of the Child* 1988. — № 43. — P. 137—153.
- Bernfeld S.* Types of adolescence // *Psychoanal. Q.* — 1938. — № 7. — P. 243—253.
- Bettelheim B.* A home for the heart. — N.Y., 1974.
- Blos P.* On adolescence: a psychoanalytic interpretation. — N.Y., 1962.
- Bolland J., Sandler J.* The Hampstead Psychoanalytic Index. — N.Y., 1965.
- Bowlbi J.* Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood // *Psychoanal. Study Child.* — 1960. — № 15. — P. 9—52.
- Brandell J.* (Ed.) Countertransference in Psychotherapy with Children and Adolescents. — N.Yersey, 1992.
- Cashdan Sh.* Object relation therapy (Using the Relationship). — L., 1988.
- Conen Y.* Grandiosity in Children with Narcissistic and borderline disorders — a comparative analysis — *The Psychoanalytic Study of the Child.* — 1991. — № 46. — P. 307—323.
- Eissler K. R.* The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique // *The J. of the American Psychoanalytic Association.* — 1953. — № 1. — P. 104—143.
- Fairbairn W. R. D.* An object relations theory of the personality. — N.Y., 1954.
- Fraiberg S. H.* Counseling for the parents of the very young child // *Social Casework.* — 1954. — № 35. — P. 47—57.
- Fraiberg S. H.* The Magic Years. Understanding and Holding the Problems of Early Childhood. — N.Y., 1958.
- Fraiberg S. H.* Some characteristics of genital arousal and discharge in latency girls // *The Psychoanalytic Study of the Child.* — 1972. — № 27. — P. 439—475.
- Freud A.* Indications for Child Analysis // *The Psych. Study of the Child.* — 1945. — № 1. — P. 127—150.
- Freud A.* The Psychoanalytic Study of Infantile Feeding Disturbances // *The Psych. Study of the Child.* — 1946. — № 2. — P. 119—132.
- Freud A.* The Establishment of Feeding Habits // *Ellis R. (Hg.) Child Health and Development.* — L., 1947.
- Freud A.* Nachruf: August Aichhorn // *J. Psa* — 1951. — № 32. — P. 51—56.
- Freud A.* Problems of Termination in Child analysis. — N.Y., 1971.
- Freud A.* The widening scope of indications for psychoanalysis // *J. of the American Psychoanalytic Association.* — 1954. — № 2.
- Freud A.* Discussion of Dr. J. Bowlby is Paper (Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood) // *The Psychoanalytic Study of the Child.* — 1960. — № 15. — P. 53—62.
- Freud A.* The Concept of Development Lines // *The Psychoanal. Study of the Child.* — 1963. — № 18. — P. 245—265.
- Freud A.* Acting // *Out. J. Psych.* — 1968a. — № 49. — P. 165—170.
- Freud A.* The Writings of Anna Freud. — N.Y., L., 1968b.
- Freud S.* Introduction to “Wayward Youth” by Aichhorn A. *Collected Paper 5. Z.*, 1950. — P. 98—100.
- Freud A.* Research at the Hampstead Child Therapy Clinic and Other Papers. — N.Y., 1969.
- Freud A., Burlingham D.* War and Children. — N.Y., 1943.
- Freud A., Burlingham D.* Infants without Families. — N.Y., 1944.

*Freud A., Dann S.* An experiment in group upbringing // The Psychoanalytic Study of the Child. — 1951. — № 6. — P. 127—168.

*Frijling-Schreuder E.* Borderline states in children // The Psychoanalytic Study of the Child. — 1969. — № 24. — P. 307—327.

*Geleerd E. R.* Some aspects of psychoanalytic technique in adolescence // The Psychoanalytic Study of the Child. — 1957. — № 12. — P. 263—283.

*Geleerd E. R.* Borderline states in childhood and adolescence // The Psychoanalytic Study of the Child. — 1958. — № 13. — P. 279—295.

*Graf-Nold A.* Der Fall Hermina Hug-Hellmuth. Eine Geschichte der frühen Kinder-Psychoanalyse. — München, 1988.

*Hartmann H.* Psychoanalysis and Developmental Psychology // The Psychoanalytic Study of the Child. — 1950. — № 5. — P. 7—17.

*Katan A.* Some Thoughts about the Role of Verbalization in Early Childhood // The Psychoanalytic Study of the Child. — 1961. — № 16. — P. 184—188.

*Kennedy H.* The Hampstead Centre for the Psychoanalytic Study and Treatment of Children // The Bulletin of the Hampstead Clinic. — 1978. — № 1.

*Kennedy H., Moran G.* Reflections on the aim of child analysis // The Psychoanalytic Study of the Child. — 1991. — № 46. — P. 181—197.

*Kernberg O.* Severe personality disorders. Psychotherapeutic strategies. — L., 1984.

*Klein M.* The Psycho-Analysis of Children. — L., 1989.

*Kohut H.* The Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders // The Psych. Study of the Child. — 1968. — № 23. — P. 86—113.

*Kris E.* Notes on the Development and on Some Current Problems of Psychoanalytic Child Psychology // The Psych. Study of the Child. — 1950. — № 5. — P. 24—46.

*Laufer M., Laufer M. E.* Adolescence and developmental breakdown: a psychoanalytic view. — N. Haven, 1984.

*Leichtman M., Shapiro S.* An introduction to the psychological assessment of borderline conditions in children: borderline children and test process // Kwawer J., Lerner H., Lerner P., Sugarman A. (Ed.) Borderline phenomena and the Rorschach Test. — N.Y., 1980.

*Macalpine I.* The development of the transference // Psychoanal. Quart. — 1950. — № 19. — P. 501—519.

*Mahler M.* A study of the separation-individuation process and its possible application to borderline phenomena in the psychoanalytic situation // Psych. Study of Child. — 1971. — № 26. — P. 403—424.

*Mahler M. S., Gosliner B. J.* On Symbiotic Child Psychosis: Genetic, Dynamic and Restitutive Aspects // The Psychoanalytic Study of the Child. — 1955. — № 7. — P. 286—305.

*Mahler M., Pine F., Bergmann A.* The psychological birth of the human infant. — N.Y., 1975.

*Nagera H.* The developmental profile: Notes on some practical considerations regarding its use // Psychoanalytic Study of the Child. — 1963. — № 18. — P. 511—540.

*Nagera H.* Early childhood disturbances, the infantile neurosis, and the adult disturbances. — N.Y., 1966.

*Nagera H.* Childrens reactions to the death of important objects // Nagera H. (Ed.) The developmental Approach to Childhood Psychopathology. — N.Y., 1980. — P. 363—404.

*Sandler J.* The Hampstead Index as an instrument of Psychoanalytic Research. Int. J. Psycho-Analysis. — 1962. — № 43. — P. 287 — 291.

*Sandler J., Kennedy H., Tyson R.L.* The technique of Child Psychoanalysis. Cambridge, 1980.

*Sandler J., Kennedy H., Tyson R.L.* The technique of Child Psychoanalysis. Discussions with Anna Freud. — L., 1990.

*Scharfman M.A.* Psychoanalytic Treatment // Wolman B.B., Egan J, Ross O.R. (Hrsg.). Handbook of Treatment of Mental Disorders in Childhood and Adolescence. Prentice Hall, Englewood Cliffs. — 1978. — P. 47 — 69.

*Segal H.* Early infantile development as reflected in the psychoanalytic process. Steps in integration // Int.J. Psychoanal. — 1982. — № 63. — P. 15 — 22.

*Spits P.* No and Yes. — N.Y., 1957.

*Stern D.N.* The interpersonal world of the infant. — N.Y., 1985.

*Stern D.N.* Ein Modell der Sauglingsrepräsentation // Forum der Psychoanalyse. — 1996. — № 12.

*Weisberger E.* Concepts in ego psychology as applied to work with parents // Mishne J. (Ed.) Psychotherapy and Training in Clinical Social Work. — N.Y., 1980.

*Winnicott D.W.* Ego distortion in Terms of True and False Self // The Maturation Processes and the Facilitating Environment. — L., 1965.

*Wolman B.* Handbook of child psychoanalyses. — N.Y., 1972.

*Young-Bruehl E.* Anna Freud: A biography. — N.Y., 1988.



# ПРИЛОЖЕНИЕ

## Практикум

### Диагностический профиль ребенка<sup>1</sup>

Поиск фактов в процессе постановки диагноза порождает массу информации, состоящей из сведений различной ценности. Они относятся к разным областям и слоям личности ребенка: органические и психические, врожденные и приобретенные элементы, его окружение; травматические и благоприятствующие события; развитие, поведение и достижения прошлого и настоящего; удачи и неудачи; защиты и симптомы; и т. д. Хотя все установленные факты заслуживают тщательного изучения, в том числе последующего подтверждения или корректировки в ходе лечения, для аналитика принципиально важно рассматривать факты в их единстве, а не отдельно взятые. Скажем, патогенное влияние наследственных факторов сильно зависит от случайных воздействий. Органические дефекты, такие, как физические недостатки, слепота и т. д., дают самые разные психологические последствия: это зависит от окружения и уровня умственного развития ребенка. Тревогу, как уже говорилось, невозможно оценить на основе качества и даже количества, поскольку ее патогенное воздействие зависит от способов справляться с нею и защитных ресурсов Эго. Характер и иррациональные действия ребенка следует рассматривать на фоне предложенного семьей паттерна поведения. Надо по-разному оценивать случаи, когда ребенок сам развил данные формы поведения или принял их путем подражания и идентификации. Травматические события не следует сразу оценивать как таковые, а необходимо выяснить их специфическое значение для данного ребенка. Такие качества, как смелость или трусость, щедрость или жадность, рациональность или иррациональность, по отношению к разным детям следует понимать по-разному и судить о них в свете генетических корней, фазы развития, соответствия возрасту и т. д. Таким образом, любой выявленный элемент в системе другой личности может иметь совершенно иное значение, хотя называться так же. Как невозможно сравнивать характеристики одного человека с якобы теми же характеристиками другого, так не дают они и надежного основания для диагностической оценки, если рассматриваются вне контекста, т. е. без связи с другими областями структуры личности.

Для аналитика весь объем сведений, накопленных во время постановки диагноза, организуется в так называемый метапсихологический профиль ребенка (т. е. картину его жизни), содержащий сведения о динамике, генетике, экономике, структуре и адаптации. Это можно считать

---

*Фрейд А.* Норма и патология в детстве: оценка детского развития // Теория и практика детского психоанализа. — М., 1999. — Т. 2. — С. 118 — 126.

синтетической деятельностью аналитика при обработке разрозненных данных или же, наоборот, аналитическим разложением на составные части.

Такие описания составляются в разное время, например после первого контакта ребенка с врачом (предварительная диагностическая стадия); во время анализа (стадия лечения); после его окончания или в перерывах (стадия окончания). Тогда они служат не только инструментом окончательного оформления и подтверждения диагноза, но и шкалой измерения результатов психоаналитического лечения, т. е. проверкой его эффективности.

На стадии постановки диагноза описание каждого случая должно начинаться с симптомов, с которыми поступил ребенок, описания ребенка, его семьи, предыстории и перечня воздействий окружения, которые могут оказаться значимыми. Далее следует переходить к описанию внутренней картины ребенка, где будет содержаться информация о структуре его личности, динамическом взаимодействии ее частей, о некоторых экономических факторах, связанных с активностью инстинктов и относительной мощностью сил Ид и Эго, об адаптации к реальности и некоторые генетические предположения (требующие подтверждения и уточнения во время и после лечения). Таким образом, индивидуальное описание может выглядеть следующим образом.

## ПРИМЕРНЫЙ ПЛАН ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

**I. Причины обращения (задержки развития, проблемы с поведением, тревоги, симптомы и т. д.).**

**II. Описание ребенка (внешность, настроения, манеры и т. д.).**

**III. Семья и история жизни.**

**IV. Возможные значимые влияния окружения.**

**V. Оценка развития.**

*A. Развитие инстинктов.*

1. Либи́до. Исследование и состояние:

а) по фазам развития:

— достиг ли ребенок адекватной его возрасту фазы либидозного развития (оральная, анальная, фаллическая; латентный период, предпододростковый, подростковый возраст), особенно обратить внимание на переход от анальной к фаллической стадии;

— играет ли достигнутая фаза доминирующую роль;

— удерживается ли ребенок во время обследования на высшем уровне, достигнутом в развитии или же временно регрессировал на предыдущий;

б) по распределению либи́до:

— равномерно ли распределен катексис между Я и объектным миром, достаточно ли высок уровень нарциссизма (первичного и вторичного, относящегося к телу, Эго или Суперэго), чтобы обеспечить самоуважение, самооценку и ощущение благополучия, не прибегая к пере-

оценке себя, чрезмерной независимости от объектов и т.д.; степень зависимости самоуважения от объектных отношений;

в) по объекту либидо:

— достиг ли ребенок соответствующего его возрасту уровня и качества объектных отношений (нарциссический, анаклитический, объектного постоянства, предэдиповый, эдиповый, постэдиповый, подростковый), сохраняется ли во время оценки высший уровень или же ребенок временно регрессировал на предыдущий;

— какому уровню фазы развития соответствуют существующие объектные отношения (поддерживаемому или регрессивному).

2. Агрессия. Исследовать способы выражения агрессии, имеющиеся в распоряжении ребенка:

а) по количеству, т.е. их наличие или отсутствие по внешней картине;

б) по качеству, т.е. соответствие уровню развития либидо;

в) по направлению — на себя или на объектный мир.

**Б. Развитие Эго и Суперэго.**

1. Исследование и установление состояния исправности или нарушения органов Эго, отвечающих за восприятие, память, подвижность и т.д.

2. Тщательное исследование и установление состояния исправности или неисправности функций Эго (память, проверка реальности, синтез, контроль подвижности, речь, вторичный мыслительный процесс). Выявить основные недостатки. Отметить неравномерность достигнутых уровней. Включить сюда результаты тестов интеллекта.

3. Тщательно исследовать состояние *организации защиты* и установить:

— применяется ли защита только против *отдельных влечений* (указать, каких именно) или же более шире — против активности влечений и инстинктивных удовольствий как таковых;

— *адекватны ли возрасту* защиты, или они слишком примитивны, или же слишком изощренны;

— *сбалансированы ли* защиты, т.е. сколько механизмов защиты Эго имеет в своем распоряжении или же оно слишком часто использует одни и те же;

— *эффективны ли* защиты, особенно по отношению к тревоге; что они вызывают — равновесие или разбалансированность, неустойчивость, подвижность структуры или застой;

— в какой степени защита от влечений зависит от объективного мира, или не зависит вовсе (развитие Суперэго).

4. Отметить все вторичные повреждения, нанесенные защитной деятельностью достижениям Эго, т.е. какова цена, которую платит ребенок за поддержание организации защиты.

**VI. Генетическая оценка (регрессия и точки фиксации).**

Поскольку мы предполагаем, что все детские неврозы (и некоторые психотические расстройства) инициированы регрессией либидо к точкам фиксации предшествующих уровней, то местоположение этих проблемных областей в жизни ребенка имеет для диагноста очень важное значение. При первой диагностике эти области можно выявить:

а) по определенным формам *поведения*, характерным для данного ребенка. Они позволяют сделать заключения о подспудных процессах Ид, которые подверглись вытеснению и изменению, но оставили безошибочный след. Хороший пример — очевидный навязчивый характер, где чистоплотность, упорядоченность, пунктуальность, накопительство, подозрительность, нерешительность, медлительность и т. д. выдают трудности, с которыми столкнулся ребенок на анально-садистской фазе, т. е. фиксацию на этой фазе.

Другие характерологические образования или установки указывают на точки фиксации других уровней или областей (забота о здоровье и безопасности родителей и сиблингов выдает проблемы, возникшие в детстве при овладении желанием их смерти; страх лекарств, причуды в еде и т. д. указывают на защиту против оральных фантазий; робость — на защиту против эксгибиционизма; тоска по дому — на неразрешенную амбивалентность; и т. д.);

б) по *действию фантазии* ребенка, которая иногда спонтанно проявляется во время диагностической процедуры, но обычно доступна выявлению только посредством тестирования личности. (Конечно, во время анализа сознательные и бессознательные фантазии ребенка дают самую полную информацию о патогенетически значимых деталях истории его развития.);

в) по тем пунктам в *симптоматологии*, где связь между поверхностными проявлениями и глубинными процессами четко установлена, не поддается изменениям и которые хорошо известны диагностам, как, например, симптомы невротизма навязчивости с их постоянными точками фиксации. Симптомы, в основе которых лежит целый комплекс причин, например ложь, воровство, энурез и т. д., на диагностической стадии не дают никакой генетической информации.

## **VII. Оценка динамики и структуры (конфликты).**

Поведением управляет взаимодействие внутренних и внешних сил или взаимодействие внутренних сил (сознательных или бессознательных) друг с другом, т. е. конфликт. Исследовать конфликты данного случая и классифицировать их следующим образом:

а) внешние конфликты между компонентами Ид, Эго и объектным миром (вызывающие страх перед объектным миром);

б) интериоризованные конфликты между Эго, Суперэго и Ид, возникшие после того, как возобладали компоненты Эго и стали представлять собой для Ид требования внешнего мира (возникновение вины);

в) внутренние конфликты между несогласованными или несовместимыми инстинктивными побуждениями (такими, как неразрешенная амбивалентность, активность — пассивность, маскулинность — фемининность и т. д.).

По преобладанию одного из трех типов можно оценить:

(1) уровень зрелости, т. е. относительную независимость структуры личности ребенка;

(2) серьезность расстройства;

(3) интенсивность терапии, необходимой для облегчения или устранения расстройства.

### **VIII. Оценка некоторых общих характеристик.**

Следует также подробно изучить личность ребенка в целом, чтобы выявить общие характеристики, которые могут помочь предсказать возможность спонтанного излечения и реакцию на лечение. Проверить в связи с этим следующие области:

а) толерантность ребенка к фрустрации. Если толерантность к напряжению и фрустрации слишком низкая, то возникает больше тревог, чем ребенок может преодолеть, и легче развиваются патологические последствия регрессии, защиты и формирования симптомов. Если толерантность к фрустрации высока, то легче поддерживать и восстанавливать равновесие;

б) способность ребенка к сублимации. Люди сильно различаются по тому, насколько замещенное, целеограниченное или нейтрализованное удовлетворение может успешно служить для них компенсацией фрустрированных влечений. Примирение с перечисленными формами удовлетворения (или высвобождение потенции к сублимации во время лечения) может редуцировать потребность в патологическом разрешении конфликта;

в) общая установка ребенка по отношению к тревоге. Обследовать, насколько защиты ребенка от страха внешнего мира и вызванной внутренним миром тревоги основаны на фобических мерах и контркатексисе, ибо последние сами по себе тесно связаны с патологией; имеет ли место тенденция активно справляться с внешними и внутренними опасными ситуациями. Если эта тенденция достаточно развита, это признак хорошо сбалансированной и здоровой в своей основе структуры Эго;

г) соотношение прогрессивных и регрессивных сил развития. Присутствие обеих сил свидетельствует о незрелой личности. Если прогрессивные силы перевешивают регрессивные, то выше шансы на нормальное развитие и спонтанное излечение; симптомы носят преходящий характер, поскольку сильное стремление к переходу на новый уровень развития изменяет внутренний баланс сил. Где преобладает регрессия, там сопротивление лечению и стойкость патологических решений будет выше. Экономические отношения двух тенденций можно вывести, наблюдая за борьбой между активным желанием вырасти и нежеланием ребенка отказаться от пассивных удовольствий детства.

### **IX. Диагнозы.**

Наконец, перед диагностом стоит задача собрать все вышеупомянутые пункты в единое целое и дать полезное для лечения заключение. Ему надо выбрать одну из приведенных ниже категорий:

(1) — несмотря на наблюдаемые в данный момент нарушения поведения, личность ребенка развивается здоровой; оценка его развития попадает в широкий спектр вариаций нормы;

(2) — существующие патологические образования (симптомы) имеют преходящий характер и могут быть классифицированы как побочные продукты напряженности развития;

(3) — существует постоянная регрессия влечений к возникшим ранее точкам фиксации, что приводит к конфликтам невротического типа и дает толчок детским неврозам и расстройствам характера;



(4) — существует регрессия влечения, как и в (3), плюс регрессии Эго и Суперэго, что ведет к инфантилизму, пограничным, деликвентным или психотическим расстройствам;

(5) — имеют место органические нарушения или ранняя депривация, которые исказили развитие личности и ее структурализацию и стали причиной формирования дефективной, нетипичной личности или личности с задержками развития;

(6) — запущены деструктивные процессы (органического, токсического или психического, известного или неизвестного происхождения), которые повредили или могут повредить в ближайшем будущем психическое развитие ребенка.

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ПРЕДИСЛОВИЕ</b> .....	3
<b>ГЛАВА 1. На пути к детскому психоанализу</b> .....	6
1.1. Предшественники создания детского психоанализа .....	6
1.2. Жизнь, окружение и творчество А. Фрейд .....	8
<b>ГЛАВА 2. Психоаналитическая педагогика</b> .....	15
2.1. Проблема сексуального просвещения и практики воспитания в ранних работах М. Кляйн .....	15
2.2. Роль социального окружения в развитии ребенка .....	19
2.3. Взрослый и ребенок: драматическое противостояние .....	22
2.4. Уход и воспитание .....	24
2.5. Формирование Суперэго и процессы воспитания .....	26
2.5.1. Причины идентификации ребенка с родительскими фигурами .....	26
2.5.2. Время возникновения Суперэго. Возможность опоры на Суперэго в практике педагогики и психотерапии .....	28
2.5.3. Новые возможности воспитания в латентный период .....	30
2.5.4. Союз педагога с Суперэго ребенка .....	32
2.6. Психоаналитическая педагогика: открытия, надежды и разочарования .....	33
2.7. Сферы развития ребенка и возможности контроля .....	39
<b>ГЛАВА 3. Эго и защитные механизмы</b> .....	43
3.1. Задача понимания содержания, границ и функций Эго .....	43
3.2. Защитные механизмы .....	48
3.3. Классификация защит в соответствии с источниками тревоги и опасности .....	51
3.4. Внешние и внутренние источники тревоги .....	54
3.5. Функционирование конкретных защитных механизмов .....	58
3.5.1. Отрицание в фантазии .....	58
3.5.2. Отрицание в слове и действии .....	62
3.5.3. Ограничение Эго .....	66
3.5.4. Идентификация с агрессором .....	69
3.5.5. Проекция .....	72
3.5.6. Альтруистическое подчинение .....	73
3.6. Защиты из страха перед силой влечений в пубертатном возрасте .....	75
3.7. Защита с помощью регрессии .....	77
3.8. Итоги анализа защитных механизмов .....	80

3.9. Вклад Х. Хартманна в психологию Эго и изучение защитных механизмов .....	82
<b>ГЛАВА 4. Проблемы развития в психоаналитическом познании .....</b>	<b>89</b>
4.1. Социальные источники интереса психоанализа к нормальному развитию .....	89
4.2. Природа агрессии .....	91
4.3. Проблема описания нормального детского развития .....	93
4.4. Концепция линий развития .....	95
4.5. Методологическое значение концепции линий развития .....	99
4.6. Прогрессивные и регрессивные тенденции в процессе развития .....	102
4.7. Оценка патологического развития .....	104
4.7.1. Критика описательного подхода в диагностике .....	104
4.7.2. Критерии оценки серьезности болезни .....	108
4.7.3. Развитие и его составляющие: диагностическая оценка ...	110
4.7.4. Оценка по типам тревоги и конфликта .....	112
4.7.5. Оценка по общим характеристикам .....	113
4.7.6. Наблюдение и анализ поведения в психоаналитической терапии .....	115
<b>ГЛАВА 5. На пути к построению практики детского анализа .....</b>	<b>119</b>
5.1. Возможности и ограничения психоаналитического лечения ребенка .....	119
5.2. Взрослый и детский психоанализ: единство и различия .....	123
5.3. Проблема создания психоаналитической ситуации в работе с ребенком .....	126
5.3.1. Необходимость подготовительного периода .....	126
5.3.2. Взрослый психоанализ глазами детского психоаналитика ....	130
5.3.3. Трансформация идеи подготовительного периода во взглядах А. Фрейд .....	132
5.4. Новая постановка проблемы лечебного альянса в детском психоанализе .....	134
5.4.1. Что удерживает ребенка в психотерапевтическом процессе? .....	134
5.4.2. Особенности лечебного альянса в детском психоанализе .....	134
5.4.3. Почему ребенок не хочет приходить на психотерапевтические сессии? .....	138
5.4.4. Действия психотерапевта по укреплению лечебного альянса .....	139
5.4.5. Место симптома в лечебном альянсе .....	141
5.5. Проблема контактов с окружением ребенка .....	143
5.5.1. Взаимодействие с «третьей стороной» .....	143
5.5.2. Контакт с родителями ребенка .....	145
5.5.3. Активность психотерапевта по стабилизации эмоционального баланса в семье .....	146
5.5.4. Терапевтическая ценность информации, полученной от родителей: аргументы «за» и «против» .....	148
5.5.5. Задачи гармонизации окружения ребенка .....	153

5.5.6. Отношение ребенка к встречам психотерапевта с родителями .....	154
5.5.7. Вопрос о взаимодействии с родителями ребенка: позиция М. Кляйн .....	154
<b>ГЛАВА 6. Становление техник детского психоанализа .....</b>	<b>158</b>
6.1. Толкование сновидений .....	158
6.2. Свободные ассоциации у детей: противостояние взглядов А. Фрейд и М. Кляйн .....	159
6.3. Анализ способов самовыражения ребенка .....	163
6.3.1. Континуум детского самовыражения и пригодность к психоанализу .....	163
6.3.2. Вербальные формы экспрессии .....	165
6.3.3. Невербальный материал .....	169
6.3.4. Особенности отреагирования (acting out) у детей .....	175
6.4. Соппротивление в детском анализе .....	178
<b>ГЛАВА 7. Развитие подходов к технике анализа переноса .....</b>	<b>181</b>
7.1. Ранние взгляды А. Фрейд на проблему переноса у детей .....	181
7.2. Проблема невроза переноса в детском психоанализе .....	182
7.3. Возможности создания невроза переноса у детей и значение искусственных терапевтических сред .....	186
7.4. Пересмотр взглядов на проблему невроза переноса в поздний период творчества А. Фрейд .....	191
7.4.1. Идентичность невроза переноса у детей и взрослых: вопрос остается открытым .....	191
7.4.2. Природа регрессивного отклика в детском анализе .....	193
7.4.3. Отсутствие невроза переноса у детей — проявление природы детской психики или же следствие неверного метода? .....	194
7.4.4. Возможно ли восполнение отсутствующего в жизни ребенка эмоционального опыта? .....	196
7.5. Виды переноса .....	199
7.5.1. Детский аналитик как объект либидозного и агрессивного переноса .....	199
7.5.2. Перенос как специфический феномен (узкое понимание переноса) .....	200
7.5.3. Детский аналитик как объект для экстернализации .....	204
7.6. Психотерапевт как реальное лицо и характер отношений с ним .....	206
7.6.1. Варианты отношений к психоаналитику как к реальной личности .....	206
7.6.2. Разрешение реальных отношений и неразрешение переноса в ходе анализа .....	208
<b>ГЛАВА 8. Виды психотерапевтического вмешательства .....</b>	<b>211</b>
8.1. Интерпретация в детском психоанализе .....	211
8.1.1. Начальный этап психотерапии и выбор стратегии интерпретации .....	211
8.1.2. Принципы интерпретации .....	213

8.1.3. Интеллектуальная незрелость ребенка: необходимость объяснения и прояснения реальности .....	217
8.1.4. Определение значимости и эффективности интерпретации. Основные функции интерпретации .....	219
8.1.5. Детские реакции на интерпретации. Основные терапевтические приемы для работы с ними .....	219
8.1.6. Проблема инсайта и самонаблюдения в детском анализе .....	223
8.2. Проработка материала .....	226
8.3. Другие виды психотерапевтического вмешательства .....	228
8.4. Проблема модификации технических процедур .....	230
<b>ГЛАВА 9. Возможности и границы детского психоанализа .....</b>	<b>237</b>
9.1. Завершающий этап детского психоанализа .....	237
9.1.1. Может ли детский психоанализ продвигаться дальше взрослого?.....	237
9.1.2. Проблема причин и структуры вытеснения .....	239
9.1.3. Способно ли детское Суперэго справиться с освобожденными влечениями? .....	240
9.1.4. Проблема преемственности достигнутых результатов лечения .....	244
9.1.5. Осторожная позиция детских психоаналитиков .....	246
9.1.6. Дети, их родители и возможности анализа .....	249
9.2. Рефлексия правил, условий и задач работы на зрелом этапе развития детского психоанализа .....	251
9.2.1. Ограничения экспрессии ребенка: терапевтическое значение .....	251
9.2.2. Проблема возможности физического контакта и удовлетворения потребностей ребенка .....	253
9.2.3. Исследование смысла желаний ребенка и балансирование между поддержкой и фрустрацией .....	256
9.2.4. Цели и метод детского психоанализа .....	257
9.2.5. Проблема окончания лечения .....	259
9.2.6. Расставание и его терапевтический смысл .....	261
Заключение.....	264
Литература.....	266
<b>П р и л о ж е н и е. Практикум: Диагностический профиль ребенка ...</b>	<b>271</b>



*Учебное издание*

**Бурлакова Наталья Семеновна, Олешкевич Валерий Иванович**

**Детский психоанализ: Школа Анны Фрейд**

**Учебное пособие**

Редактор *М. И. Черкасская*

Ответственный редактор *С. А. Шаренкова*

Компьютерная верстка: *О. С. Александрова*

Корректоры *О. Н. Тетерина, Н. В. Козлова*

Диaposитивы предоставлены издательством

Изд. № А-1269-І. Подписано в печать 11.11.2004. Формат 60×90/16.

Гарнитура «Таймс». Печать офсетная. Бумага тип. № 2. Усл. печ. л. 18,0.

Тираж 3 000 экз. Заказ № 14157.

Лицензия ИД № 02025 от 13.06.2000. Издательский центр «Академия».

Санитарно-эпидемиологическое заключение № 77.99.02.953.Д.004796.07.04 от 20.07.2004 г.

117342, г. Москва, ул. Бутлерова, 17-Б, к. 328. Тел./факс: (095)334-8337, 330-1092.

Отпечатано на Саратовском полиграфическом комбинате.

410004, г. Саратов, ул. Чернышевского, 59.



# УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ! ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР «АКАДЕМИЯ»

## ПРЕДЛАГАЕТ ВАШЕМУ ВНИМАНИЮ СЛЕДУЮЩИЕ КНИГИ:

Т. Д. МАРЦИНКОВСКАЯ

### **ИСТОРИЯ ПСИХОЛОГИИ**

Объем 544 с.

В пособии рассматриваются общие закономерности и этапы становления психологической науки, показаны динамика и логика развития психологических концепций, дана панорама различных взглядов на законы, управляющие поведением и познанием человека, развитием его личности. История психологической науки раскрывается в контексте общей истории культуры. Впервые предлагается обзор состояния отечественной психологии в конце XIX — начале XX в.

Для студентов высших учебных заведений. Может быть полезно всем интересующимся проблемами психологии и истории науки.

В. И. ОЛЕШКЕВИЧ

### **ИСТОРИЯ ПСИХОТЕХНИКИ**

Объем 304 с.

В пособии рассказывается об историческом становлении психотехники — разных форм психологической самоорганизации, умения управлять поведением других и собственным поведением. Так, оказывается, что приемы запоминания — мнемотехники имеют свою специфику для каждой исторической эпохи. Основные психотерапевтические парадигмы XX в. также можно проанализировать с точки зрения того, какой способ управления человеческим поведением и психикой они предлагают. В том же ключе автор рассматривает и влиятельные отечественные подходы в научной психологии. Известные психологические школы предстают в неожиданном ракурсе, обрастают любопытными историческими деталями.

Для студентов факультетов психологии высших учебных заведений, а также для всех интересующихся психотерапией и историей науки.

В. К. ШАБЕЛЬНИКОВ  
**ПСИХОЛОГИЯ ДУШИ**

Объем 240 с.

В пособии рассматриваются представления о природе человеческой души, сложившиеся в древнеиндийской и древнегреческой философии, в христианской теологии и философии Нового времени, тысячелетние поиски образов и понятий, выражающих эту невидимую простым глазом реальность. Показан путь развития человеческой души от глубокой древности до наших дней.

Для студентов высших учебных заведений. Может быть полезно преподавателям истории психологии, психологам и философам.

Е. В. АНДРИЕНКО  
**СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

Под ред. В. А. Сластенина

Объем 264 с.

В пособии системный курс социальной психологии изложен с позиции личностного подхода. Рассматриваются проблемы социального контроля, общения, лидерства и руководства, межгрупповых и внутригрупповых отношений, социализации и социального развития человека. Представлены педагогические аспекты некоторых традиционных социально-психологических тем.

Для студентов высших педагогических учебных заведений. Может быть использовано студентами и преподавателями средних педагогических учебных заведений.

В. А. ГОРЯНИНА  
**ПСИХОЛОГИЯ ОБЩЕНИЯ**

Объем 416 с.

В пособии рассматриваются сущность общения, его происхождение, функции. Особое внимание уделяется взаимосвязи общения с процессами развития и самопознания личности. Предлагаются методы преодоления конфликтов в социальной работе, пути психотерапевтического воздействия социального работника на клиентов.

Для студентов высших учебных заведений, обучающихся на факультетах педагогики, психологии и социальной работы.

В. А. ЛАБУНСКАЯ, Ю. А. МЕНДЖЕРИЦКАЯ, Е. Д. БРЕУС  
**ПСИХОЛОГИЯ ЗАТРУДНЕННОГО ОБЩЕНИЯ**

Объем 288 с.

В пособии рассмотрено затрудненное общение в координатах различных отраслей современной психологии (в плане культурно-психологическом, социально-педагогическом и психофизическом). Проанализированы факторы затрудненного общения, фе-

УДК 159.92.01:075.001.01  
ББК 151.92.01.01  
УДК 159.92.01:075.001.01  
ББК 151.92.01.01

номен субъекта затрудненного общения. Особое внимание уделено причинам затрудненного профессионального общения.

Для студентов высших учебных заведений. Может быть полезно практическим психологам, научным работникам.

Б. И. ХАСАН, П. А. СЕРГОМАНОВ

### **ПСИХОЛОГИЯ КОНФЛИКТА И ПЕРЕГОВОРЫ**

Объем 192 с.

В пособии представлены взгляды ведущих психологических школ на проблему и феноменологию конфликта, основные понятия современной конфликтологии; предложены способы описания и анализа конфликтных ситуаций. Рассмотрены способы подготовки, организации и проведения переговоров как основной формы взаимодействия заинтересованных сторон для продуктивного разрешения конфликтов.

Для студентов высших учебных заведений. Может быть интересно аспирантам, преподавателям вузов.

### **ВОЗРАСТНАЯ И ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ:**

#### **Хрестоматия**

Сост. И. В. Дубровина, А. М. Прихожан, В. В. Зацепин

Объем 368 с.

В хрестоматию включены фрагменты основополагающих работ классиков отечественной психологии, а также современных психологов по проблемам возрастной психологии (младший школьный, подростковый и ранний юношеский возраст) и педагогической психологии.

Для студентов высших педагогических учебных заведений. Может быть полезна всем интересующимся вопросами психологии развития.

### **ВОЗРАСТНАЯ ПСИХОЛОГИЯ: ДЕТСТВО, ОТРОЧЕСТВО, ЮНОСТЬ: Хрестоматия**

Сост. В. С. Мухина, А. А. Хвостов

Объем 624 с.

В хрестоматии феноменология детства, отрочества, юности раскрывается через психологическую литературу, отражающую проблемы возраста в научных теориях и эмпирических исследованиях. Кроме того, представлены образцы исповедальной литературы, дневников философов, религиозных мыслителей, ученых, писателей, художников. Приведены также дневниковые записи наблюдений за детьми.

Для студентов психолого-педагогических факультетов высших педагогических учебных заведений, психологов. Может быть полезна всем, интересующимся проблемами возрастной психологии.

Е. И. ИЗОТОВА, Е. В. НИКИФОРОВА  
**ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА РЕБЕНКА:  
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

Объем 288 с.

В пособии раскрыто общетеоретическое содержание психологии эмоций (теория, генезис, структура эмоций), описаны возрастные особенности эмоциональной сферы детей. Представлены различные методы изучения, коррекции и развития эмоциональной сферы ребенка, отражающие современные научно-теоретические подходы к этой проблеме. В приложении приведены апробированные в практике психологической работы методы диагностики, коррекции и обогащения эмоциональной сферы ребенка, а также программа спецкурса «Эмоциональная сфера ребенка». Пособие снабжено терминологическим словарем и библиографией.

Для студентов высших учебных заведений. Может быть полезно детским практическим психологам.

А. Г. ЛИДЕРС  
**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ С ПОДРОСТКАМИ**

Объем 256 с.

В пособии излагаются теория и методика проведения с подростками различных видов психологического тренинга, даются рекомендации по их организации, анализируются особенности позиции руководителя и обратной связи в ходе тренинга; даются типология упражнений, используемых в тренинге, и рекомендации тренеру по действиям в нестандартных и кризисных ситуациях. Особое внимание уделено методике «Тренинг личностного роста с подростками».

Для студентов высших учебных заведений, обучающихся по психологическим специальностям. Может быть полезно практическим психологам, социальным работникам, педагогам.

В. С. МУХИНА  
**ВОЗРАСТНАЯ ПСИХОЛОГИЯ: ФЕНОМЕНОЛОГИЯ  
РАЗВИТИЯ, ДЕТСТВО, ОТРОЧЕСТВО**

Объем 456 с.

В учебнике раскрываются вопросы феноменологии психологического развития с рождения до юношеского возраста. Автор — лауреат премии Президента РФ в области образования за 1997 г. Индивидуальное развитие человека рассматривается в двух ипостасях: как социальной единицы и как уникальной личности. В книге представлена авторская концепция механизмов, определяющих развитие личности и ее социальное бытие.

«ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ БИБЛИОТЕКА»



Для студентов высших педагогических учебных заведений. Может быть полезен всем, интересующимся проблемами возрастной психологии.

Д. Б. ЭЛЬКОНИН

## **ДЕТСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

Объем 384 с.

В пособие включены широко известная, но до настоящего времени ни разу не переиздававшаяся работа Д. Б. Эльконина «Детская психология» (в свое время первый в нашей стране учебник по этой дисциплине), а также его избранные статьи. В основной части книги охарактеризованы предмет и методы детской психологии, подробно рассмотрено психическое развитие ребенка с рождения до семи лет. Приведены результаты наблюдений и экспериментальных исследований отечественных ученых, давно ставших хрестоматийными для курса возрастной психологии. Дополнительно включенные в книгу статьи призваны ознакомить читателя с более поздними разработками Д. Б. Эльконина: его концепцией возрастной периодизации, важнейшими достижениями в изучении психологии детей раннего, дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста.

Для студентов вузов, обучающихся по психологическим и педагогическим специальностям.

Н. Ф. ТАЛЫЗИНА

## **ПРАКТИКУМ ПО ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Объем 192 с.

В пособии содержатся два вида заданий. Первый предназначен для проработки курса «Педагогическая психология», второй направлен на овладение такими методиками, как проверка готовности ребенка к школе, диагностика умственного развития детей, поэтапное формирование знаний и умений и др.

Для студентов высших педагогических учебных заведений. Может быть использовано педагогами и психологами-практиками.

О. В. ХУХЛАЕВА

## **КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ И МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

Объем 176 с.

В пособии раскрывается содержание индивидуальной коррекционной работы психолога дошкольного образовательного учреждения и средней общеобразовательной школы с детьми, имеющими отклонения в психологическом здоровье. При этом дается оп-



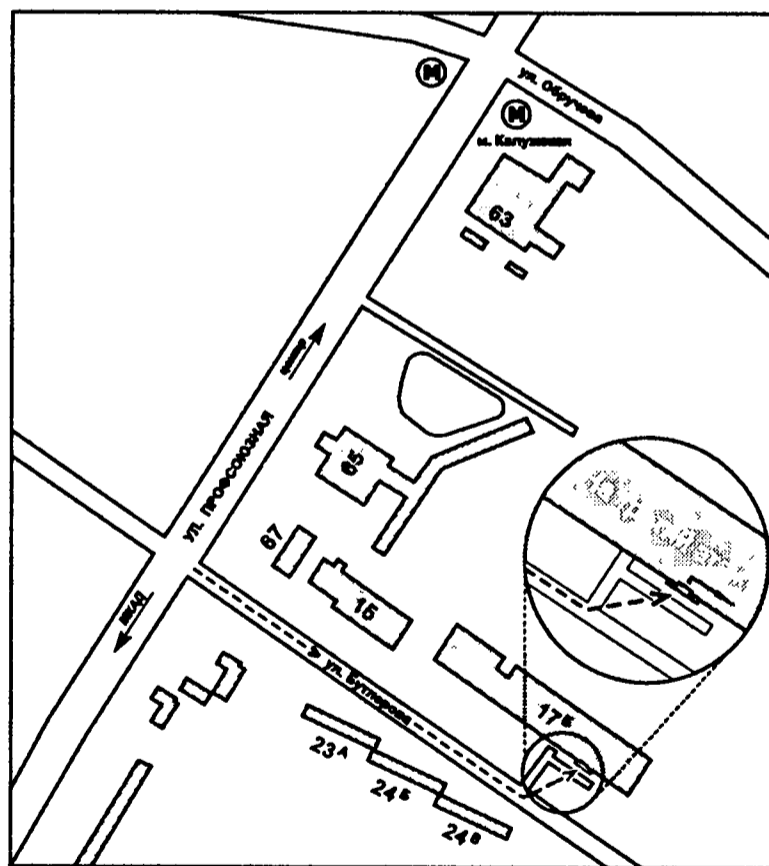
# Книги Издательского центра «АКАДЕМИЯ» можно приобрести

## В розницу:

- Выставка-продажа литературы издательства (Москва, ул. Черняховского, 9, здание Института развития профессионального образования). Тел./факс: (095) 152-1878
- Книжный клуб «Олимпийский» (Москва, Олимпийский пр-т, 16, 5-й этаж, место 20; 3-й этаж, место 166)
- Книжная ярмарка на Тульской (Москва, Варшавское шоссе, 9, магазин-склад «Марко»)
- Московский дом книги (Москва, ул. Новый Арбат, 8)
- Дом педагогической книги (Москва, ул. Б. Дмитровка, 7/5; ул. Кузнецкий мост, 4)
- Торговый дом «Библио-Глобус» (Москва, ул. Мясницкая, 6)
- Дом технической книги (Москва, Ленинский пр-т, 40)
- Дом медицинской книги (Москва, Комсомольский пр-т, 25)
- Магазин «Библиосфера» (Москва, ул. Марксистская, 9)
- Сеть магазинов «Новый книжный» (Москва, Сухаревская пл., 12; Волгоградский пр-т, 78)

## Оптом:

- Москва, ул. Бутлерова, 17-Б, 3-й этаж, к. 328 (здание ГУП «Книгоэкспорт»). Тел./факс: (095) 334-7873, 330-1092, 334-8337. E-mail: sales@academia-moscow.ru



- Москва, Автомобильный пр-д, д. 10 (территория ГУП «Таганское»). Тел./факс: (095) 975-8927, 975-8928. E-mail: sales@academia-moscow.ru
- Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 211-213, литер «В». Тел./факс: (812) 259-6229, 251-9253. E-mail: fspbacad@comset.net (оптово-розничная торговля)

