

# **Фрейд Анна**

## **Теория и практика детского психоанализа.**

УДК 820(73) ББК 84(7США) Ф86

Перевод с английского: *Е. Бинева, Ю. Брянцева, И. Булыгина, С. Лапочкина, С. Лихацкая,*

*Ю. Медведева, Ю. Овчинникова, О. Чеканова*

Составление и редакция: *С. Римский, Ю. Злобин*

Разработка серийного оформления художника *В. Щербакова*

Серия основана в 1999 году

**Фрейд Анна**

Ф 86 Теория и практика детского психоанализа. Пер. с англ. — М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999.— 400 с. (Серия «Психологическая коллекция»).

ISBN 5-04-004152-7

Книга включает основные, ставшие классическими труды Анны Фрейд (дочери основателя психоанализа З. Фрейда), посвященные оригинальному направлению практической психологии — детскому психоанализу. В различных по уровню сложности изложения материала, ориентированных на разные группы читателей (от любителей до профессиональных психологов), но одинаково интересных и содержательных работах раскрываются основные положения детского психоанализа, этапы становления и развития личности ребенка, описываются методы предупреждения, коррекции и терапии детских нарушений.

Для психологов, педагогов, воспитателей, социальных работников, а также родителей и всех читателей, интересующихся теоретическими и практическими вопросами детской психологии.

УДК 820(73) ББК 84(7США)

© International Universities Press, Inc. © Перевод с английского. Е. Бинева © Перевод с английского. Ю. Брянцева © Перевод с английского. И. Булыгина ® Перевод с английского. С. Лапочкина © Перевод с английского. С. Лихацкая © Перевод с английского. Ю. Медведева © Перевод с английского. Ю. Овчинникова © Перевод с английского. О. Чеканова ® Оригинал-макет книга. 000 «Апрель Пресс» ISBN 5-04-004152-7 © Оформление. ЗАО «Издательство «ЭКСМО-Пресс», 1999

## **ПРЕДИСЛОВИЕ.**

- 1. НОРМА И ПАТОЛОГИЯ В ДЕТСТВЕ: ОЦЕНКА ДЕТСКОГО РАЗВИТИЯ.**
- 2. СИМПТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСТВА: ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ПОПЫТКА КЛАССИФИКАЦИИ**
- 3. МЕТОД НАБЛЮДЕНИЯ В ИССЛЕДОВАНИИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ .**
- 4. НЕКОТОРЫЕ ТИПЫ И ЭТАПЫ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ.**
- 5. ИНСТИНКТИВНЫЕ ВЛЕЧЕНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА.**
- 6. ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ.**
- 7. РОЛЬ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПСИХИЧЕСКОЙ ЖИЗНИ РЕБЕНКА.**
- 8. ФАНТАЗИИ И ОБРАЗЫ ИЗБИЕНИЯ.**
- 9. ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ КАК НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ.**
- 10. О НЕКОТОРЫХ ПРОБЛЕМАХ В ОТНОШЕНИЯХ ПОДРОСТКОВ С РОДИТЕЛЯМИ.**
- 11. ТОЛКОВАНИЯ АГРЕССИИ.**
- 12. СВЯЗЬ АГРЕССИИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ: НОРМА И ПАТОЛОГИЯ.**
- 13. К ПРОБЛЕМЕ АГРЕССИИ.**

## **БИБЛИОГРАФИЯ.**

Работы Анны Фрейд в области детской психологии продолжают, а еще точнее, развивают идеи ее знаменитого отца. Будучи перенесенными в сферу изучения психологии ребенка, основные положения и принципы психоанализа остались практически неизменными, но в своем «детском варианте» психоанализ в целом приобрел более практическую, сугубо прикладную направленность.

Имея своей целью оказание помощи и поддержки подрастающему поколению в его движении по пути созревания, а также родителям, педагогам и другим взрослым, сопровождающим его на этом пути, психоаналитическая психология проникла в школы, детские сады и другие воспитательные и образовательные учреждения.

Вторжение психоанализа в поле детской психологии принесло свои плоды. Опираясь на огромное количество фактического материала, почерпнутого из тщательных наблюдений за тончайшими движениями и последствиями случаев детской патологии, за поведением детей в условиях различных учебно-воспитательных учреждений, детский психоанализ представил детальную характеристику возрастных этапов формирования психики с позиций совершенствования контроля над психофизическими функциями.

Сегодня, спустя более полувека существования детского психоанализа как самобытного метода психотерапии, а также «эго-психологии» как оригинального теоретического подхода, существующего в русле психоаналитической мысли, не остается сомнений в том, что в этих направлениях достигнуты впечатляющие результаты и почетный доктор Университета Кларка (США) и Венского университета (Австрия) Анна Фрейд имеет заслуженное право стоять в одном историческом ряду с основателем психоанализа Зигмундом Фрейдом.

Цель данного издания — подчеркнуть актуальность и непреходящее значение наследия, оставленного Анной Фрейд. Представленные здесь работы, охватывающие весь спектр ее интересов, в западном сознании давно и заслуженно успели стать классикой не только в области детской психологии, но и развивающейся ныне у нас в стране «социальной работы», послужили основой некоторых воспитательных подходов, опирающихся на взаимосвязь психоанализа и образования.

Заинтересованный читатель, а это может быть родитель, воспитатель, социальный

работник, школьный учитель, педагог-психолог, руководитель образовательного учреждения сможет найти в этой книге ответы на такие животрепещущие вопросы, как:

- бессознательная составляющая сознательного поведения;
- мотивы отклоняющегося поведения ребенка;
- механизмы складывающихся отношений между учителем и классом (руководителем и группой);
- взаимосвязь поведения ребенка в школе и обращения с ним в семье;
- влияние домашней обстановки на формирование характера ребенка;
- последствия того факта, что ребенок является младшим, средним или старшим в семье;
- причины детской агрессивности, «прилипчивости», слабой способности к кооперации и возможности педагогического влияния на эти процессы;
- и наконец, принципы воссоздания объективной картины сложных обстоятельств, в которых формируется «Я» каждого ребенка.

Человек, избравший своей судьбой, своей карьерой путь, связанный с работой в детском учреждении (независимо от возрастных рамок этого учреждения), просто не имеет права оставаться некомпетентным в области, описывающей особенности развития психической жизни ребенка. Более того, Анна Фрейд полагает справедливым требование, которое должно быть предъявлено любому воспитателю или учителю перед началом их педагогической деятельности, безотлагательно разобраться в собственных проблемах и научиться избегать конфликтов. В противном случае дети могут оказаться лишь: «более или менее подходящим материалом для решения собственных проблем воспитателя и проявлений его бессознательного».

Актуальность тематики выступлений Анны Фрейд, опубликованных в этой книге, вселяет уверенность в том, что она в состоянии помочь современному педагогу решать сложные и даже более того, кажущиеся неразрешимыми задачи, поскольку учит отслеживать особый, первоначально скрытый смысл происходящего и убеждает в том, что подготовленный профессионал все же располагает в нелегком деле воспитания подрастающего поколения, возможностью оставаться объективным по отношению к детским переживаниям, освобождаясь (в строгой последовательности, предложенной детским психоанализом) от поверхностных, преждевременных и предвзятых суждений, характерных для неподготовленного сознания.

В заключение остается выразить надежду, что активная деятельность по популяризации психоаналитических идей, которая долгие годы велась Анной Фрейд и ее последователями, приведшая к эволюции этих идей и закономерному перемещению их в область педагогических исследований, найдет понимание, получит отклики и вызовет позитивный резонанс в кругу психолого-педагогической общественности.

Мы также надеемся, что эта книга способна вызвать прилив энергии и стать полезной прежде всего профессионалам, ежедневно решающим непростые задачи детского воспитания и развития.

*Юрий Злобин, редактор.*

# НОРМА И ПАТОЛОГИЯ В ДЕТСТВЕ. ОЦЕНКА ДЕТСКОГО РАЗВИТИЯ.

## Глава 1

### Взгляд на детство с точки зрения психоанализа

#### ***ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАННЫХ, ПОЛУЧЕННЫХ В АНАЛИЗЕ ВЗРОСЛЫХ***

Открытие того факта, что «истерические больные страдают главным образом от своих воспоминаний» (Breuer and Freud, 1893), стало началом психоанализа. Аналитики стали интересоваться преимущественно прошлым своих пациентов, а не их актуальными переживаниями и в большей степени проблемами, свойственными этапам роста и развития, чем зрелости.

В связи с этим возросли надежды на то, что психоаналитики могут быть так же компетентны в вопросах детского психоанализа, даже если они работали только со взрослыми пациентами. Их знания в области психического развития и их понимание взаимосвязи между внутренними и внешними силами, которые определяют индивидуальность каждого человека, должны были автоматически разъяснить все вопросы, которые связаны с эмоциональным состоянием ребенка или его нормальным развитием.

Однако следует заметить, что в то время было сделано очень мало для практического воплощения этих идей. Все усилия были направлены преимущественно на то, чтобы выработать и усовершенствовать методику, которая выявила новые факты, касающиеся последовательности либидозных фаз развития (оральная, анальная, фаллическая), эдипова и кастрационного комплексов, амнезии раннего детства и т. д. Так как эти немаловажные открытия основывались на выводах, сделанных в ходе психоанализа взрослых пациентов, метод «реконструкции» детских переживаний был поставлен во главу угла и на его основе были сформированы многие понятия, являющие собой костяк современного детского психоанализа.

С другой стороны, потребовалось не более одного или двух десятилетий подобных исследований до того, как ряд авторов вышли за рамки простой теории и начали претворять в жизнь новые решения в области воспитания детей. Анализ взрослых невротиков не оставил сомнений в том, как велико влияние родительских отношений и отношений окружения, а также неискренности родителей в сексуальных вопросах, нереально высоких моральных требований, чрезмерной строгости так же, как и чрезмерной снисходительности, ненужных запретов, наказаний, раннего совращения. Изменить отношения путем улучшения условий воспитания и, таким образом, ввести так называемое «психоаналитическое воспитание», которое помогло бы предотвратить развитие неврозов, казалось сложной задачей.

Теперь, по прошествии более пятидесяти лет, оглядываясь назад, мы видим длинную череду ошибок и неудач. В то время было практически невозможно составить полную законченную систему стимулов, аффектов, взаимосвязей, орудий, функций и защитных механизмов эго, взаимозависимости и взаимодействия ид и эго и вытекающих отсюда нарушений развития. Теория психоанализа расширяла свои границы, за одним открытием следовало другое. Применение соответствующих познаний в вопросах воспитания и предупреждение умственных заболеваний происходили не иначе, как постепенно, шаг за шагом, следуя трудной и тернистой дорогой. По мере того, как совершались новые открытия в области клинических исследований или теоретиками разрабатывались нововведения и изменения, они выносились на обсуждение, трансформировались в предупреждения и наставления для родителей и учителей и становились неотъемлемой частью аналитического воспитания.

Последствия этих экстраполяции теперь хорошо известны. Так, в свое время, когда психоанализ особо подчеркнул совращающее влияние ситуации, когда ребенок делит постель с

родителями, и травматические последствия «первичной сцены» — наблюдения детьми полового акта родителей, последовали советы избегать физической интимной близости с детьми и предостережения от совершения сексуальных актов в присутствии даже самых маленьких детей. Когда в процессе анализа взрослых было подтверждено, что запрет на удовлетворение сексуального любопытства во многих случаях является причиной задержки интеллектуального развития, стало пропагандироваться раннее сексуальное просвещение. Когда обнаружилось, что истерические симптомы, фригидность, импотенция и т. д. восходят к запрету и последующему подавлению сексуальных проявлений детства, психоаналитическое воспитание было переориентировано на снисходительное, терпимое, либеральное отношение к проявлениям инфантильной прегенитальной сексуальности. Когда новая теория инстинкта определила агрессию как основное влечение, толерантность также была распространена на появления ранней детской враждебности, желание смерти родителей и сиблингов и так далее. Когда определили, что тревога играет центральную роль в формировании симптомов, все усилия были устремлены на то, чтобы снизить страх перед родительской властью и авторитетом. Когда чувство вины оказалось следствием конфликтов с внешним миром, за этим последовал строгий запрет на все воспитательные меры, способствующие формированию суперэго. Когда новый структурный взгляд на личность возложил ответственность за поддержание внутреннего баланса на эго, это вылилось в необходимость поощрения развития в детях силы эго, решительно оберегая их от воздействия, давления инстинктов. И уже в настоящее время, когда аналитические исследования были переориентированы на самые ранние события первых лет жизни и высветили их значимость, последовавшие открытия привели к новым и в некоторых отношениях революционным способам ухода за грудными детьми.

Благодаря этим длительным и тщательным разработкам, психоаналитическое учение не может быть признано несистематичным. Более того, его развитие проходило по спирали — вначале внимание концентрировалось на свободе побуждений, затем на силе эго, потом вновь на сохранении либидозных отношений. В поисках факторов, вызывающих отклонения, и защитных мер использовались последние психоаналитические исследования, которые обеспечивали более удачное решение проблемы.

Одни из советов, данных родителям в тот период, были согласованы друг с другом, другие — прямо противоположными и взаимоисключающими. Некоторые из них оправдывали самые радужные надежды. Таким образом, психоанализ числит среди своих успехов большое доверие и доброжелательное отношение между родителями и детьми, которое было достигнуто после того, как появилась искренность в обсуждении сексуальных вопросов. Другая победа была одержана над упрямством, свойственным определенной стадии раннего возраста, которое исчезало почти во всех случаях без исключения после того, как были выявлены все проблемы анальной фазы и приняты соответствующие меры. Также после того, как в соответствии с установлением более внимательного и тщательного подхода к оральным потребностям изменилось отношение к кормлению младенцев и отнятию их от груди, исчезли некоторые свойства, свойственные детям нарушения питания. Определенные типы расстройства сна (например, проблемы засыпания) были устранены после того, как смягчилось отношение к мастурбации, сосанию пальца и другим видам аутоэротических действий.

С другой стороны, не было недостатка в разочарованиях и сюрпризах. Неожиданностью явилось то, что даже если детям доступно и простым языком разъясняют вопросы секса, это воспринимается неадекватно, и что они упорно продолжают верить в собственные представления о сексе, которые изображают отношения между взрослыми в соответствующих возрасту понятиях оральности и анальности, жестокости и грубости. Не менее неожиданным стало то, что снятие запрета на мастурбацию имело — кроме позитивных последствий —

определенный нежелательный эффект в формировании характера, а именно, ликвидация чувства напряженности и борьбы, которое, несмотря на его патогенное влияние, служило также фундаментом морального воспитания (Lamplde Groot, 1950). Кроме того, избавление ребенка от тревоги оказалось невыполнимой задачей. Родители делали все возможное, чтобы ребенок не испытывал страха перед ними, но это привело только к тому, что возросло чувство вины, то есть страх ребенка перед собственной совестью. В свою очередь, снижение строгости суперэго приводит к тому, что ребенок становится подвержен всем возможным тревогам, то есть чувствует незащищенность перед давлением своих инстинктов.

В итоге, несмотря на множество открытий, психоаналитическое воспитание так и остается перед целью, поставленной с самого начала. 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 в не меньшей степени подвержены невротическим и другим психическим заболеваниям. Согласно вышесказанному, не существует «панацеи от невроза». Само деление на ид, эго и: суперэго дает нам представление о физической структуре, в которой каждая часть имеет свое специфическое происхождение, определенные цели и предпочтения и свой индивидуальный режим функционирования. По определению, различные психологические факторы находятся в противоречии друг с другом, и это порождает внутренние разногласия, которые воплощаются в сознании как психические конфликты. Эти последние существуют там, где имеет место сложное структурное развитие личности и характера. 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.

### ***ВОЗНИКНОВЕНИЕ ДЕТСКОГО АНАЛИЗА И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ***

Многие сомнения и неопределенные моменты были разрешены с появлением детского анализа. Психоаналитики приблизились еще на один шаг к определению того, что должно было быть определено в самом начале — к детским ожиданиям и их реализации.

Для психоаналитической детской психологии, которая до этого базировалась исключительно на реконструкции анализа взрослых, таким образом открывался второй обширный источник. Для аналитиков стало важной теоретической задачей сравнение и противопоставление экспериментальных данных того и другого вида. Но детский психоанализ основывался не только на этом. Помимо изучения «взаимосвязей между конкретным окружением и развитием способностей ребенка», было выявлено «множество интимных подробностей о жизни детей», а именно то, что «фантазии так же как и обычные переживания возможно наблюдать, если только психоаналитик обеспечит обстановку, в которой мечты и ночные кошмары ребенка становятся понятными»<sup>1</sup>. Для аналитических терапевтов важно, что в раннем анализе для сознания пациента и наблюдения аналитика еще доступны инфантильные комплексы и их патологические последствия, то есть аналитик работает с возрастом, в котором пока еще не достигли своей полной силы инфантильная амнезия и покровные воспоминания.

Подробное изучение проблем детства, которые вытекают из многолетней практики психоанализа, основывается на индивидуальном подходе к развитию личности, что отличается от взглядов тех коллег, которые видят детский анализ только через призму выводов, сделанных на основе наблюдений над взрослыми. Поэтому детские аналитики не только предлагают долгожданные подтверждения аналитических предположений, они также содействуют нахождению решений, поскольку альтернативные гипотезы продвигаются реконструктивными методами<sup>4</sup>. Они смещают акценты на специфические области и вносят коррективы в

традиционные взгляды (А. Freud, 1951). И кроме всего прочего, они, как я попытаюсь показать далее, могут также внести свой вклад в метапсихологию и теорию психоаналитической терапии.

**НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ НА СЛУЖБЕ  
ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ДЕТСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

В своих теоретических рассуждениях аналитики недавно «пришли к соглашению, что психоанализ (и в особенности детский) не следует ограничивать данными, полученными с помощью исключительно психоаналитических методов» (Heinz Hartmann, 1950a). Несколько иначе обстояло дело на практике. Уже после выхода в свет *«Трех очерков по теории сексуальности»* (Freud, 1905), первое поколение аналитиков начало наблюдать и описывать поведение своих детей с учетом деталей инфантильной сексуальности, эдипова и кастрационного комплексов. Воспитатели детских садов, школьные учителя, люди, работающие со взрослыми, делинквентными и малолетними преступниками, применяли аналитические методы в своей работе в 20-х и 30-х годах, задолго до того, как такая работа — уже после войны — развернулась в систематическое и организованное предприятие.

Тем не менее, что касается наблюдений вне аналитической ситуации, аналитики, обычно имеющие дело с вытесненным и бессознательным материалом, испытывали к этому сильное недоверие, прежде чем смогли включить в сферу своих интересов результаты наблюдений внешнего поведения. В этом отношении будет бесполезно осветить отношения между психоанализом и непосредственным наблюдением<sup>2</sup> в их развитии за последние годы. На вопрос — возможно ли с помощью исследования поверхности сознания постичь структуру, механизмы функционирования и содержание личности — в разное время отвечали по-разному, и лишь с открытиями в области детского развития этот вопрос все чаще получает положительный ответ. Хотя не существует строгой исторической последовательности, которую можно было бы проследить, есть определенные аспекты и факторы, которые отчасти последовательно, а отчасти разрозненно освещают этот вопрос.

---

**Сосредоточенность аналитиков исключительно на глубинном материале**

На раннем этапе развития психоанализа и задолго до того, как зародился детский анализ, отношения между анализом и поверхностным наблюдением характеризовались в целом как отрицательные и враждебные. Это было время открытий бессознательного и постепенного развития аналитических методов — двух направлений, которые неразрывно связаны друг с другом. Задачей пионеров психоанализа было скорее подчеркнуть различие между наблюдением и скрытыми импульсами, чем их тождественность, чем попытаться установить факт существования скрытой, то есть бессознательной мотивации. Кроме того, проводимая работа имела оппозицию в лице общественности, которая отказывалась верить в существование бессознательного, к которому сознание не имело свободного доступа, или в возможность влияния на сознание таких факторов, которые недоступны непосредственному наблюдению. Непрофессиональная публика была склонна наделять аналитиков сверхъестественной способностью раскрывать самые сокровенные тайны человека с первого взгляда и упорствовала в своих заблуждениях, несмотря на все заявления аналитиков о том, что в своей работе они пользуются трудоемкими и медлительными методами, без которых видят не более чем микробиолог, лишенный своего микроскопа. Психиатры, даже признанные, не делают различий между реальными случаями изнасилования отцами-психотиками своих дочерей и бессознательными, скрытыми влечениями эдипова комплекса и называют первые вместо вторых «фрейдистскими фактами». В известном в свое время уголовном деле судья в своем обвинении даже ссылаясь на тот факт, что повсеместно сыновья желают смерти своим отцам, не учитывая

при этом того, какие психические деформации необходимы, чтобы бессознательные и вытесненные импульсы стали сознательными намерениями и воплотились в действии.

Академические психологи, в свою очередь, пытались проверить или опровергнуть правомочность эдипова комплекса с помощью вопросников и анкет, то есть методами, которые в принципе по своей природе не способны проникнуть за барьеры, отделяющие сознательный разум от бессознательного и обнаружить у взрослых вытесненные остатки инфантильных эмоциональных стремлений,

Также и молодое поколение аналитиков этого времени было склонно смешивать содержание бессознательного с его очевидными проявлениями. В обучающих психоаналитических курсах, посвященных интерпретации сновидений, например, на протяжении многих лет одной из наиболее трудных задач для инструкторов было обучить дифференцировать скрытое и явное содержание сновидений и внушить студентам, что бессознательное стремится не проявляться на поверхности незамаскированным в процессе работы над сном и что сознательное содержание сна косвенным образом выражает скрытое содержание. Кроме того, стремясь проникнуть за границы сознания и навести мост между поверхностью и глубиной, многие пытались увидеть за внешними проявлениями страдающих от специфических бессознательных импульсов кровосмесительные или садомазохистские фантазии, кастрационные тревоги, желания смерти и т. д. — попытки, которые в то время были неосуществимы и, следовательно, ошибочны. Неудивительно, что в подобных условиях всех студентов-психоаналитиков предостерегали от того, чтобы пытаться использовать метод внешнего наблюдения, их не обучали работе с пациентами путем объяснения вытесненного материала и они не могли иметь дело с методами, которые только представляют угрозу главной аналитической задаче, — совершенствованию самой аналитической техники.

### **Производные бессознательного как материал для наблюдения**

В тот же период существовали и другие открытия и факторы работы, которые помогали смягчить такой бескомпромиссный подход по отношению к поверхностному наблюдению. В конце концов, аналитики использовали в целях терапии не бессознательную часть психики человека саму по себе, а ее производные.

Аналитическое сообщество, разумеется, ограничивалось специфическими мерами, которые способствовали получению таких производных посредством полной релаксации, в которой пациент легко подчиняется таким условиям, как временное прекращение действия его критической функции, — что делает возможным появление и выражение свободных ассоциаций; исключение моторной подвижности, которое способствует тому, что даже наиболее опасные импульсы могут быть вербализованы безобидно, без всяких последствий; использование личности аналитика в качестве объекта для переноса прошлых переживаний и т. д. Но, несмотря на то, что с помощью этих технических приспособлений производные бессознательного "становятся более обильными и проявляются в более четкой последовательности, они прорываются из глубины и вторгаются в сознание не только в условиях аналитической сессии. В той степени, насколько аналитик готов вне зависимости от условий и обстоятельств воспринять проявления бессознательного, настолько же он склоняется учитывать их в качестве «рабочего материала». У взрослых это оговорки, ошибочные и симптоматичные действия, которые выражают подсознательные и бессознательные побуждения, сюда же следует отнести типичные сновидения и символику сновидений, значение которых может быть раскрыто и без интерпретационной работы. У детей, кроме того, это элементарные сновидения, которые обнаруживают скрытые желания, а также мечты, грезы которые предоставляют данные, касающиеся стадии либидозного развития маленького пациента с минимальными искажениями.



Примером последних служат героические фантазии и фантазии избавления, которые свойственны мальчикам в период наивысшего развития их маскулинных стремлений; фантазии о семье и фантазии близнецов (Dorothy Burlingham, 1952), свойственные детям в латентный период как свидетельство разочарования родителями; фантазии об избиении, наличие которых указывает на фиксацию на садомазохистской, анальной стадии инфантильной сексуальности. Всегда находились аналитики, которые в большей мере, чем остальные, использовали подобные проявления для выявления бессознательного контекста. Однако та простота, с которой они выявляли эти связи, могла ввести их в соблазн отказаться от полного сотрудничества с пациентом, не заглядывать глубоко в бессознательное и игнорировать сопротивление. Но то же отношение к бессознательному, которое может превратить правильного аналитика в «дикого», является необходимым условием для аналитического наблюдателя, который с помощью подобных методов может переводить различные виды внешних проявлений в ценную аналитическую информацию.

### **Защитные механизмы как материал наблюдения**

Внешние проявления подсознания у взрослых и детей становятся еще более явными для аналитиков, когда внимание сосредоточено не только на подтексте и производных бессознательного, то есть на побуждениях, фантазиях, образах и так далее, но и на методах эго, препятствующих проявлению этих факторов в сознательном поведении. Хотя эти механизмы сами по себе являются автоматическими и бессознательными, их результаты достаточно явственны для наблюдателя-аналитика. Что, разумеется, не относится к такому механизму эго, как *вытеснение*. Ясное и простое, оно не оставляет никаких следов своей деятельности, на поверхности не остается ничего, кроме отсутствия тех склонностей и стремлений, которые, согласно психоаналитическому представлению о норме, являются обязательными компонентами личности. Если, например, родители описывают свою маленькую дочь как «нежную, ласковую, скромную, послушную», аналитик отметит очевидное отсутствие таких свойственных детству качеств, как жадность и агрессия. Если родители подчеркивают, что их старший ребенок «любит младших», аналитик будет искать скрытую зависть и ревность. Если ребенок описан родителями как «безразличный и не проявляющий интереса к различиям между мальчиками и девочками, детским гениталиям, взаимоотношениям между родителями», для нас очевидна внутренняя борьба, которая приводит к сознательному угашению здорового сексуального любопытства, и т. д.

К счастью, существуют и другие защитные механизмы, которые облегчают работу аналитика. Одним из них является *формирование реакции*, которое по определению выявляет скрытые мотивы реальных действий. Маленький мальчик, испытывающий сильный страх «всегда, когда отец вечером или в ненастную погоду уходит из дома», выдает тем самым свое вытесненное желание его смерти; то же самое касается детской тревоги, когда ребенок ночью прислушивается к дыханию спящего sibлинга, который, если недосмотреть, «может умереть во сне». Свойства стыда, жалости, отвращения, как известно, приобретаются детьми не иначе, как в результате внутреннего сопротивления проявлениям эксгибиционизма, жестокости, желания пачкаться; их появление, таким образом, является ценным диагностическим указателем. Подобным образом *сублимации* очень легко могут быть сведены к ими символизируемым примитивным импульсам, от которых они произошли. *Проекции* маленьких детей выдают их восприимчивость к множеству нежелательных качеств и установок и т. д.

Перенимая передовой психоаналитический опыт, аналитики также проявляют все больший интерес к проявлениям специфических комбинаций установок, то есть личностным типам, которые можно заметить невооруженным глазом и которые могут дать значимую

информацию. Этот путь был открыт благодаря углубленному изучению генетических корней навязчивого характера, специфические свойства и наклонности которого — аккуратность, опрятность, упрямство, пунктуальность, скупость, нерешительность, накопительство и т. д. — берут свое начало из бессознательных анально-садистских стадий побуждений. Неясно, почему этот феномен, хотя и был изучен в числе первых, остается единственным в отношении инструктивных связей между поверхностными и глубинными процессами. Здесь мы разделяем высказанное З. Фрейдом предположение, «что и другие свойства характера сходным образом являются конденсатами или реактивными образованиями определенных прегенитальных формаций...» (1932).

Фактически, с момента написания этих строк в 1932 году, уже подтвердилось множество таких гипотез, особенно в отношении орального и генитального типов характера, в частности относительно детей младшего возраста. Если ребенок проявляет жадность, алчность, стремление к зависимости, требовательность или если у него развит страх отравления или он отказывается от пищи и т. д., очевидно, что угроза его развитию и прогрессу проистекает из точки его фиксации на оральной стадии. Если он демонстрирует крайнюю амбициозность, связанную с импульсивным поведением, мы делаем заключение о фиксации на генитальной стадии. Во всех этих примерах связи между вытесненным содержанием ид и проявляющимся эго так неоспоримы и прочны, что аналитику достаточно одного взгляда, чтобы сделать точные выводы: что происходит или уже произошло в потайных уголках человеческого сознания.

### **Другие формы детского поведения как материал наблюдения**

Постепенно с течением времени возникало «осознание того, что определенные знаки и сигналы, проявляющиеся в поведении человека, могут быть бесполезны для аналитика» (Hartmann, 1950a). Многие поступки ребенка в результате анализа становятся понятными и могут быть выявлены те бессознательные моменты, которые лежат в их основе. Очевидность такого факта, как формирование реакции, побудила аналитиков собирать дополнительные сведения, которые имеют одинаково стабильные и неизменные связи со специфическими мотивами ид и его производными.

Если брать за отправную точку тот факт, что *исполнительность, чувство времени, чистоплотность и неагрессивность* являются безошибочными указаниями пережитых, относящихся к прошлому конфликтов, в основе которых лежат анальные стремления, тогда представляется возможным установить подобные указатели и для конфликтов фаллической фазы. Можно отметить *застенчивость и скромность*, которые являются реактивными образованиями и как таковые сменяют предшествующие эксгибиционистские тенденции, а также поведение, описываемое обычно как *шутовство, фиглярство*, которое в анализе раскрывается как искаженная форма фаллического эксгибиционизма, представление о котором как об индивидуальной особенности сменилось представлением о нем как о дефекте и изъяне. *Преувеличенная мужественность и бросающаяся в глаза агрессия* являются сверхкомпенсацией, которая выдает лежащий за ней страх кастрации. Жалобы на *плохое обращение и предвзятое отношение* являются очевидной защитой от пассивных фантазий и желаний. Если ребенок жалуется на чрезмерную скуку, мы можем быть уверены, что он насильственно вытесняет из сознания свои фантазии о мастурбации и мысли о занятиях ею.

Наблюдение за поведением детей в течение болезни также позволяет сделать заключения об их внутреннем психическом состоянии. Дети могут искать утешения в своем окружении или отдалиться от окружающих, стремясь к уединению и покою; то, какой из этих двух типов поведения он выбирает, выдает то, в какой степени его *нарциссизм* превышает или уступает силе его *привязанности к объективному миру*. Кроткое подчинение установленным доктором

режиму, диете и ограничениям подвижности и т. д., которое часто ошибочно приписывается мнимой благоразумности и рассудительности ребенка, свидетельствует либо об удовольствии, извлекаемом им от регрессии к пассивному состоянию с сопутствующими ему заботой и любовью окружающих, либо о *чувстве вины*, то есть о восприятии ребенком болезни как заслуженного наказания. Если поведение ребенка напоминает поведение *ипохондрика*, озабоченного своим здоровьем, это сигнализирует о недостатке внимания со стороны его окружения.

Даже наблюдение за типичной игровой деятельностью детей предоставляет множество полезной информации. *Рисование, конструирование, лепка, игры на воде и на песке* — хорошо известные виды сублимации анальных и генитальных желаний. Когда ребенок разбирает игрушки с целью узнать, что *внутри*, это выдает сексуальное любопытство. Показательным является даже то, как маленький мальчик играет в железную дорогу: его основное удовольствие является следствием серии аварий (как символ заинтересованности сексуальной жизнью родителей); он сосредоточен на постройке тоннелей и подземных линий (выражает интерес к внутренним органам); вагоны и машины всегда тяжело нагружены (как символ беременности матери); скорость и исправность являются для него основными факторами (как символ сексуальной активности). Предпочтение мальчиками той или иной позиции на *футбольном поле* во время игры символизирует их отношение к атаке, обороне, столкновению, успеху, поражению и в итоге — к активной маскулинной роли. *Увлеченность девочки лошадьми* либо скрывает примитивные аутоэротические желания (если девочка получает удовольствие от ритмичных движений лошади), или указывает на идентификацию с ухаживающей матерью (если девочке доставляет удовольствие ухаживать за лошадью, смотреть за ней и т. д.) либо зависть к пенису (если она идентифицирует себя с большим, сильным животным и расценивает его как часть собственного тела), или ее фаллические сублимации (при ее стремлении умело обращаться с лошадью, управлять ею, выдрессировать ее и т. п.).

Детские привычки *питания* значат для опытного наблюдателя больше, чем просто «фиксация на оральной фазе», которой приписывается большинство пристрастий в еде и наиболее ярким представителем которой является детское обжорство. Если углубиться в детали, можно обнаружить и другие подобные факторы. Помимо этого, так как нарушения приема пищи являются образующим фактором, характеризующим определенную фазу и уровень развития ид и эго, их детальное наблюдение и направление в нужное русло улучшает функционирование сигнальных и знаковых функций поведения.

Необходимо упомянуть и об одежде, еще одной области, которая может предоставить наблюдателю очень ценный материал. Хорошо известно, что эксгибиционизм может быть перенесен с самого тела на одежду и проявиться в форме тщеславия. Вытеснение и сопротивление предстают как пренебрежение к материалу одежды. Чрезмерная сензитивность по отношению к плотному, жесткому, «колючему» материалу указывает на подавляемый кожный эротизм. У девочек, испытывающих неприязнь к анатомическим особенностям своего тела, это выражается в избегании ношения женской одежды, неприятии всяческих оборок, украшений и т. п., либо, напротив, в сильном пристрастии к кричащим, дорогостоящим нарядам.

Таким образом, разнообразные формы отношений и поведения детей, в том числе и вне анализа — дома, в школе, в компании сверстников или взрослых, являются, как было показано, почти неисчерпаемыми источниками наблюдения.

Так как каждый перечисленный тип поведения генетически связан со специфическим инстинктивным побуждением, из которого он происходит, это дает возможность на основании результатов наблюдений за детским поведением делать непосредственные заключения об определенных скрытых от сознания отношениях и конфликтах, играющих важную роль.

Фактически среди всего этого обилия информации не следует забывать, что велика возможность ошибки. Для одних аналитиков выводы подобного рода не имеют практической ценности, или, точнее выражаясь, они совершенно бесполезны на практике. Для того чтобы сделать их основой, толкование должно как игнорировать защитные механизмы эго, которые восстают против бессознательного (а это означает недовольство пациента), так и усиливать сопротивление.

Далее, не должна быть превышена зона влияния. Наряду с поведенческими факторами, которые становятся явными, существует множество других, которые происходят от одного или нескольких подсознательных побуждений и не привязаны ни к одному из них. Без объяснения путем анализа эти формы поведения остаются неразгаданными.

### **Эго в непосредственном наблюдении**

Хотя в областях, описанных выше, непосредственный наблюдатель оказывается в невыгодном положении по сравнению с практикующим аналитиком, его положение значительно улучшается с включением психологии эго в сферу психоаналитической работы.

Поскольку эго и суперэго являются сознательными образованиями, непосредственное, то есть поверхностное наблюдение становится подходящим средством исследования в добавление и в сочетании с методами глубинной психологии.

Например, нет расхождений в вопросе использования наблюдения за пределами аналитической сессии, по отношению к свободной от конфликтов области эго, то есть разным *системам эго*, которые служат ощущению и восприятию. Несмотря на тот факт, что результаты их деятельности имеют большое значение для интернализации, идентификации и формирования суперэго, то есть для процессов, которые доступны только в процессе анализа, сами по себе эго и суперэго, а также степень их влияния доступны оценке и измерению со стороны сознательных процессов.

Кроме того, поскольку *эго-функции* являются связанными, аналитик почти в равной степени прибегает к наблюдению как в ситуации анализа, так и за ее пределами. *Контроль эго* ребенка над двигательными функциями и развитием *речи*, например, может быть исследован при помощи непосредственного наблюдения. *Память* может быть исследована тестированием в том, что касается ее продуктивности и объема, но только аналитическое исследование поможет установить ее зависимость от принципа удовольствия (помнить только приятное, и забывать неприятное). Успешное функционирование или дефекты *тестирования реальности* обнаруживаются в поведении. *Синтетическая функция*, с другой стороны, работает незаметно, и ее нарушения обнаруживаются в анализе, за исключением наиболее тяжелых, серьезных случаев повреждения, которые становятся очевидными естественным образом.

Поверхностные наблюдения и глубинные исследования дополняют друг друга также в отношении таких значимых аспектов, как способы психического функционирования. Открытием первичного и вторичного процессов, первый из которых отвечает за работу сновидений и формирование симптомов, а второй за рациональное сознательное мышление, мы безусловно обязаны аналитической работе. Но различия между этими двумя процессами могут обнаруживаться даже при беглом взгляде, например, в процессе внеаналитического наблюдения за детьми на втором году жизни или подростками, склонными к делинквентному поведению. У обоих типов детей четко видна быстрая смена двух режимов функционирования: в периоды психического спокойствия поведение обусловлено вторичными процессами, а когда пробуждаются инстинкты (сексуального удовлетворения, нападения или одержимости), вступают в силу первичные процессы.

В конечном счете существуют такие сферы работы, где непосредственное наблюдение, в отличие от аналитических исследований, становится методом отбора. Есть ограничения для

прохождения анализа<sup>1</sup>, установленные, с одной стороны, способами коммуникации, которыми владеет ребенок, а с другой стороны — возможностью осуществления взрослым переноса в процессе анализа и возможностью его использования в реконструкции инфантильных переживаний. Прежде всего, нет какого-то одного определенного пути, который ведет от анализа к довербальному периоду. В этом отношении в последние годы непосредственное наблюдение во многом обогатило аналитические знания, касающиеся материнско-детских отношений и последствий влияния окружающего в течение первых лет жизни. Кроме того, различные формы ранней тревоги разлучения с матерью становятся доступными для наблюдения в детских домах, приютах, больницах и т. д., но не в процессе анализа. Такие открытия являются заслугой непосредственного наблюдения, что характеризует его очень положительно. С другой стороны, необходимо отметить в расходной части, что ни одно из этих открытий не было сделано прежде чем наблюдатели прошли аналитическую подготовку и что большинство жизненно важных фактов, таких, как последовательность развития либидо и инфантильные комплексы,

---

<sup>1</sup>См.: Heinz Hartmann, 1950a.

---

несмотря на их очевидные производные, оставались незамеченными при непосредственном наблюдении до тех пор, пока не были реконструированы аналитической работой.

Существуют также сферы, где местное наблюдение, лонгитюдные исследования и детский анализ работают в сцепке. Мы получали исчерпывающую информацию, если за детальными записями поведения младенца следовал анализ ребенка в позднем детстве и полученные результаты сопоставлялись или если анализ маленьких детей служил прологом для детального лонгитюдного изучения внешнего поведения. Это дает дополнительное преимущество, заключающееся в том, что в таких экспериментах эти два метода (анализ и непосредственное наблюдение) служат проверке друг друга.

## **Глава 2**

### **Связь взрослого и детского анализа**

#### ***ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ***

Хотя различие между детским<sup>1</sup> и взрослым психоанализом постепенно становилось все заметнее, детские аналитики не торопились заявить о своем отступлении от классической методики. Напротив, все их стремления были направлены на то, чтобы подчеркнуть и выдвинуть на первый план сходство и идентичность обоих методов.

Казалось, для них являлось вопросом чести сохранить свое чувство принадлежности к тем же терапевтическим принципам<sup>2</sup>, что и психоанализ взрослых пациентов. На языке детского анализа эти правила обязывают аналитика к следующему:

---

\* Все, что написано в этой главе по поводу детского психоанализа, относится только к одному его типу, с которым я непосредственно связана, но не к другим вариациям или методикам и теориям, берущим от него свое начало.

<sup>2</sup> См.: Edward Bibring (1954).

---

1. Не пользоваться авторитетом в отношениях с пациентом и тем самым, по возможности, исключить воздействие внушения.

2. Отказаться от использования отреагирования в качестве терапевтического средства.

3. Свести манипулирование пациентом к минимуму, то есть вникать в обстоятельства его детской жизни только в том случае, если в процессе работы обнаруживается их пагубное или потенциально травмирующее влияние.

4. Рассматривать анализ сопротивления и переноса, а также интерпретацию бессознательного материала как легитимные средства терапии.

Следующая этим предписаниям техника детского анализа ни в коей мере не уступала классическому анализу взрослых. Можно было быть уверенным, что успехи этой техники связаны с теми же фундаментальными принципами: анализировать сопротивление эго прежде содержания ид и позволять интерпретационному процессу свободно передвигаться между ид и эго вслед за появляющимся материалом; следовать от поверхности вглубь; предлагать личность аналитика для оживления и интерпретации бессознательных фантазий и установок; анализировать побуждения настолько это возможно в состоянии фрустрации и избегать их торжества и победы над сознательной частью психики; верить в успех не с точки зрения катарсиса, а с точки зрения перехода подсознания с уровня первичных процессов на уровень вторичных. Другими словами, его задача заключается в том, чтобы направить ид в содержание эго.

### **ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ**

Но даже если детский анализ можно приравнять к взрослому там, где дело касается контроля ситуации, то в остальных вопросах аналитической терапии детский анализ имеет существенные отличия. Как отметил Бибринг (1937), психоанализ взрослых пациентов заключается в высвобождении определенных психических сил, которые присутствуют в любой нормальной психике и направлены на оздоровление организма. «Оздоровительные тенденции», как назвал их Э. Бибринг, если применять их на терапевтических сеансах, могут быть очень полезны для психоанализа. Они представлены в различных формах: 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.

Абсолютно ясно, что в этой области детская психология отличается от психологии взрослых людей, и в соответствии с этим терапевтическое воздействие подразделяется на два типа лечения. Взрослые невротики стремятся нормализовать свое состояние, так как это гарантирует им нормальную сексуальную жизнь и успех на работе; в то время как дети могут находить нечто привлекательное в болезни, адаптируясь к неблагоприятным условиям, и пользоваться прямой и косвенной выгодой. Склонность взрослых к навязчивому повторению, которое способствует созданию переноса, у ребенка осложняется его жадой *новых переживаний* и новых объектов. Ассимиляция и интеграция, которые являются основными вспомогательными средствами в фазе «проработки», вступают в противодействие у детей со свойственному их возрасту акцентом на противоположных механизмах, таких, как отрицание, проекция, изоляция, расщепление эго. 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. По определению и согласно процессам взросления, потребность в завершении развития неизмеримо сильнее 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. За исключением сложнейших патологических случаев, после лечения нельзя решить, насколько наблюдаемые успехи обязаны терапии и какую часть из них можно

приписать спонтанным процессам созревания и развития.

**ТЕХНИКА**

По сравнению с такими вопросами широко обсуждаемые различия методик детского и взрослого психоанализа представляют собой проблему второстепенную. Принято считать, что благодаря их незрелости детям не присущи многие качества и отношения, которые необходимы для проведения сеансов психотерапии со взрослыми: они не осознают своего состояния; не имеют желания выздороветь и сотрудничать с аналитиком; их эго выступает на стороне сопротивления; они не решают самостоятельно начать ли, продолжить или закончить лечение; в анализ вовлечены их родители, которые во многих отношениях поддерживают эго и суперэго ребенка. Любая история детского анализа более или менее синонимична истории попыток преодоления и устранения этих проблем.

**Отказ от свободных ассоциаций**

Вышеупомянутые черты, присущие детству, без сомнения, важны, но не являются основным отличием методики детского психоанализа по сравнению с неспособностью или нежеланием ребенка высказывать свои ассоциации. Дети могут так же, как взрослые, рассказывать свои сны и дневные фантазии, но без свободных ассоциаций это не открывает надежного пути от явного к скрытому содержанию. Они могут после первоначального этапа сомнений и колебаний вступить в коммуникацию, но не давать при этом свободных ассоциаций, без которых они не выходят за границы сознания. Это бескомпромиссное отношение к свободным ассоциациям присутствует у всех детей, независимо от того, не верят они силе своего эго или недостаточно доверяют взрослым, чтобы раскрывать им свои тайны.

На мой взгляд, за последние годы не нашли способа избавиться от этого недостатка. Игры в куклы, рисование, изображение, моделирование, всевозможные игры-фантазии, отыгрывание в переносе представляются и принимаются вместо свободных ассоциаций, и, faute de mieux, детские аналитики пытаются убеждать себя, что это валидные заменители. В действительности это вещи совсем иного рода. Существует некое неудобство, что некоторые из этих видов деятельности производят большей частью символический материал и что это привносит в детский анализ элементы сомнения, неопределенности, произвольности, которые неотделимы от символической интерпретации в целом. Следующий недостаток заключается 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. Когда ребенок подвергает себя или аналитика опасности, как только он причиняет большой материальный вред, сексуально совращает или пытается добиться совращения, аналитик не может не вмешаться, несмотря на воздержанность и в противовес своим лучшим намерениям, и даже, несмотря на то, что большая часть жизненного материала проявляется таким образом. Слова, мысли и фантазии, как и сновидения с их отсутствием влияния на реальность и действия, относятся к разным категориям. Обещание маленьким пациентам того, что они могут позволить себе отбросить все ограничения и запреты во время аналитического сеанса и — аналогично тому, как взрослым разрешается говорить — «делать все, что хочется», не помогает в лечении. Ребенок быстро убедит аналитика в том, что такая свобода действий — недопустима.

Следующее отличие двух методик до сих пор не было рассмотрено. 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. Те действия, которые имеют место в подобных ситуациях, воплощают

собой агрессивную энергию ребенка или агрессивную сторону его прегенетальности, которая побуждает его атаковать, пихать, бить, плевать и провоцировать психоаналитика. Практически это создает определенные трудности, так как все основное время часто тратится на попытки предотвратить неумеренную агрессию. Теоретически связь между действиями и агрессией может дать полную картину соотношения либидо и агрессии в психике ребенка.

Хотя это и нормально в детском возрасте, все равно подобное поведение сложно понять или изменить. Однако вера в обратное, которая свойственна данному периоду психоанализа, была сильна даже после того, как ее опровергли на примере взрослого психоанализа.

### **Интерпретация и вербализация**

Утверждение, что основной целью как детского, так и взрослого анализа является объяснение бессознательного материала, требует некоторых поправок и разъяснений. Действительно, отчасти это так. В случае с детьми также целью анализа является расширение границ сознания, без которого эго-контроль не может возрасти. Необходимо достичь этой цели, даже если такие явления, как отсутствие свободных ассоциаций и активная моторика, затрудняют работу аналитика.

Различия между методами заключаются не в цели, а в типе материала, требующего объяснения. Во взрослом анализе мы длительное время работали над материалом вторичного вытеснения, то есть раскрытием защит от производных ид, которые были отброшены из сознания. Только после этого мы переходили к элементам первичного вытеснения, то есть к довербальным элементам, которые никогда не участвовали в формировании эго и никогда не вспоминаются, а только могут возродиться в переносе. Хотя это применимо и к более взрослым детям, у детей младшего возраста соотношение между первичным и вторичным элементами и порядок их проявления в анализе вывернуты наизнанку.

Перед эго маленького ребенка стоит задача, с одной стороны, освоить окружающий мир и, с другой стороны, разобраться в хаосе эмоций, царящих внутри него самого. Это достигается его победами и успехами, имеющими место всякий раз, когда впечатления осознаны, облечены в мысли или слова и подчинены вторичным процессам.

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 (то есть первичным процессам), но которые до сих пор не преуспели в достижении статуса эго, сознания и вторичного развития.

В понимание роли вербализации для развития маленького ребенка важный вклад внесла Энни Катан (Аппу Катан, 1961), которая подчеркивала, что время формирования суперэго зависит в некоторой степени от срока, когда ребенок овладевает способностью замещать вторичный процесс мышления первичным; что вербализация является необходимой предпосылкой вторичного процесса мышления; что вербализация восприятия внешнего мира предшествует вербализации восприятия внутреннего; что последняя, в свою очередь, стимулирует тестирование реальности и эго-контроль над импульсами ид. Фактически рассмотрение роли, которую вербализация играет в развитии, не входит в задачи анализа. В связи с этим в 1893 году Фрейд сказал: «Человек, который бросил в своего врага не копье, а оскорбительное слово, является основателем цивилизации».

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.



## Соппротивление

Что касается сопротивления, то надежды на то, что в этом плане детскому психоаналитику придется легко, не оправдались. Напротив, границы между сознательным и бессознательным у ребенка соблюдаются не менее строго, чем у взрослых. Побуждения производных ид и их включение в аналитический материал осуществляются не легче, чем у взрослых. И, наоборот, сопротивление аналитику у детей гораздо сильнее.

В процессе анализа взрослых сопротивление рассматривается обычно соответственно тому, какие внутренние течения или силы движут ими. Сопротивления эго анализу обеспечивают защиту, которая охраняет от недовольства, тревоги и чувства вины. Суперэго оказывает сопротивление допущению к анализу представлений и фантазий, угрожающих его существованию. Ид как таковое сопротивляется перемене, поскольку связано с принципом повторения. Дети разделяют все эти легитимные сопротивления вместе со взрослыми; некоторые из них усиливаются, изменяются и расширяются. Они прибавляют, кроме того, трудности и помехи, которые являются специфическими для внешней и внутренней ситуации развивающегося индивида.

1. Поскольку ребенок поступил к аналитику не по своей воле и не имел с ним договоренности, он не чувствует себя связанным никакими аналитическими правилами.

2. Дети не воспринимают больших временных отрезков. И неизбежные в анализе чувства недовольства и страха значат для них больше, чем перспектива излечения в будущем.

3. Поскольку в соответствии с возрастом, ребенок предпочитает разговорам действия, в анализе преобладает отыгрывание<sup>1</sup>.

4. Поскольку незрелое эго ребенка неуверенно балансирует между давлением изнутри и снаружи, он чувствует большую опасность от анализа, чем взрослый, и его защиты сохраняются более стойко<sup>2</sup>. Это относится в целом к детству, но в особенности к переходному возрасту. В целях защиты подросток увеличивает чувственную активность, усиливает свое сопротивление аналитику.

5. Поскольку в течение всего детства наиболее примитивные методы защиты продолжают действовать бок

---

<sup>1</sup> См. выше: действие как замена свободных ассоциаций.

<sup>2</sup> См. выше: отказ от свободных ассоциаций.

---

о бок с более зрелыми, сопротивлений эго, основанных на защитах, в сумме оказывается больше, чем у взрослых.

6. Поскольку детское эго стоит на стороне сопротивлений, каждый ребенок стремится прервать анализ в момент увеличения давления бессознательного материала или сильного отрицательного переноса и не делает этого только если чувствует в процессе лечения поддержку родителей.

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. Пример такого рода — переходная фаза между эдиповым и латентным периодами. Согласно законам развития, детское прошлое в это время закрыто наглухо, отвергнуто напрочь и скрыто амнезией; согласно же законам анализа, в процессе лечения необходимо поддерживать непосредственную коммуникацию с прошлым опытом. Отсюда столкновение двух интересов. Для невротиков или детей с другими нарушениями потребности в терапевтической помощи в это время не становятся менее насущными, но их готовность к терапии снижается.

Подобное повторяется в подростковом возрасте, когда подросток, который естественным

образом отошел от своих инфантильных объектов, испытывает особенную трудность, когда аналитический перенос вынуждает непосредственно снова пережить эти отношения. Зачастую это приводит к внезапному прекращению лечения.

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 выражает полное нежелание помогать аналитику, что часто воспринимается как «отрицательный перенос» и трактуется соответствующим образом.

В целом детский аналитик сталкивается с множеством проблемных ситуаций, которые подвергают испытанию его способности. Самым болезненным для него является тот факт, что в течение длительного периода анализа он работает без терапевтического сотрудничества с пациентом.

## **Перенос**

В процессе работы, упразднив вводную фазу (за исключением отдельных случаев) и используя анализ защит в качестве вводной части (Bornstein, 1949), 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. Его разрешение осложняется двумя упомянутыми выше особенностями детского анализа: отсутствие свободных ассоциаций, без которых аналитик не может получить полной картины феномена переноса, и активность детей, которая выдвигает на первый план агрессивный, а не либидозный перенос.

Сюда же относится и то, что понятие переноса во взрослом анализе в последние годы претерпело некоторые изменения и по-разному рассматривается различными аналитиками. Некоторые из нас еще придерживаются более ортодоксального убеждения, что в начале лечения существуют реальные (врач — пациент) отношения, которые постепенно и все больше и больше становятся искаженными с включением регрессивных, либидозных и агрессивных элементов, которые переносятся из прошлого на личность аналитика, и это продолжается до тех пор, пока не будет сформирован невроз переноса, когда реалистичные отношения полностью вытесняются нереалистичными. Ожидается, что реалистичные отношения восстановятся в самом конце лечения, после того, как инфантильные элементы будут отделены посредством интерпретации и после того, как феномен переноса выполнит назначенную ему задачу — обеспечить инсайт.

Более современное представление заключается в том, что переносы на аналитика существуют с начала анализа и должны быть истолкованы не только в сравнении с реальными отношениями, которые они заменяют, но и сами по себе. Так как они считаются первостепенно важными, они заменяют аналитику другие источники информации и становятся «царской дорогой в бессознательное», — титул, который в прошлом был зарезервирован за сновидениями. В крайних случаях увлеченность аналитика этими аспектами лечения может так возрасти, что он рискует забыть, что перенос, в конце концов средство, а не мера терапевтического воздействия.

Последние взгляды на перенос могут быть сформулированы в следующих трех утверждениях:

- 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.

В процессе применения этих положений в свете детского психоанализа могут проясниться и многие вопросы, связанные с анализом взрослых пациентов.

**Детский аналитик как новый объект.** В детском анализе становится более очевидным, что фигура аналитика используется пациентом по-разному.

Как было сказано выше (см. тенденции к выздоровлению), все люди в зависимости от своего развития и зрелости имеют тенденцию стремиться как к новому опыту, так и к повторению. Чем нормальнее ребенок, тем больше он находится под воздействием первой тенденции, чем невротичнее — тем сильнее стремление к повторению. Ребенок, который приходит к аналитику, видит в нем новый объект и относится к нему соответственно. Он использует аналитика для повторения (переноса) там, где его невроз или другое отклонение берет верх. Для техники это двойственное отношение ребенка означает явную трудность. Там, где аналитик принимает роль нового объекта и ведет себя сообразно с этим, он, без сомнения, мешает переносу. Когда он не принимает такие отношения, он разочаровывает пациента в надеждах, которые с детской точки зрения вполне обоснованы. Для терапевта также не всегда легко различить, какую часть детского поведения толковать как перенос, а какую совсем иначе. Необходимым для освоения методики психоанализа является умение разделить эти две роли и использовать то одну, то другую в своих целях. Элементы «нового объекта», то есть отношения к аналитику, которые являются объективными, а не перенесенными, должны присутствовать и во взрослом психоанализе. Но жажда нового опыта у взрослых не так сильна, как в детском возрасте.

**Детский аналитик как объект либидозного и агрессивного переноса.** Что касается переноса как такового, в ходе анализа дети, как и взрослые, повторяют посредством регрессии свои объектные отношения со всех уровней развития, разворачивая их вокруг личности аналитика. Нарциссизм, единство с матерью, потребность в зависимости, амбивалентность, оральная, анальная, фаллическая фазы — все эти факторы раньше или позже проявляются в анализе, часто в обратной последовательности, в зависимости от отклонения, то есть глубины регрессии, которую чувствует ребенок в начале лечения. Помимо поступающей информации, которая характеризует каждую ступень и показывает степень отклонения от нормы, окраску аналитической ситуации придают различные виды переноса. Нарциссическая самодостаточность проявляется в форме отхода от объектного мира, включая и аналитика, то есть как барьер для аналитического воздействия. Симбиотические отношения снова проявляются как желание полного и непрерывного слияния с аналитиком; у взрослых это часто выражается в просьбе подвергнуть их гипнозу. Особую трудность представляет собой возрождение анаклитической зависимости. Это проявляется как потребность в помощи со стороны, и все требования о помощи направлены на личность аналитика. Пациент (взрослый или ребенок), в свою очередь, готов порвать эмоциональный контакт как только требуется какое-либо усилие или жертва с его стороны. Возвраты к отношениям оральной фазы ответственны за безграничные претензии ребенка к аналитику, а также за неудовлетворенность любым предлагаемым материалом (игровой материал и т. д.); соответствующие побуждения анальной стадии — за упрямство юного пациента, за скрытие материала, за провокации, враждебность и физические угрозы, которые создают дополнительные трудности для аналитика не в области свободных ассоциаций, а в области чрезмерной моторной активности пациента. Потребность в любви и боязнь потерять объект привязанности преобразуются в послушание и подчинение по отношению к врачу, что нередко может ввести в заблуждение, так как может быть принято за улучшение состояния больного. Понятно, что именно прегенитальные, президиповы стремления придают детскому переносу отрицательный, препятствующий анализу характер. Однако существуют и

положительные элементы, обязанные своим происхождением появлению в переносе объектного постоянства, а также отношений, происходящих из положительного и отрицательного эдипова комплекса. Они укрепляют терапевтический союз между ребенком и аналитиком и хотя бы отчасти помогают выдерживать все взлеты падения и превратности терапевтического процесса.

В соответствии с вышесказанным преэдиповы элементы переноса должны интерпретироваться раньше элементов эдипова комплекса. Это, по-видимому, должно рассматриваться как вариант ранних методических рекомендаций Фрейда к анализу переноса, когда он используется в целях сопротивления.

Для детского аналитика это объясняет некоторые методологические сложности, возникающие с маленькими детьми, не достигшими фаллической фазы, и с детьми постарше, чье развитие замедлено (в противовес регрессии) на одном из преэдиповых уровней. От детей как одного, так и другого типа нельзя ожидать реакции на метод, который основывается на добровольной кооперации с аналитиком, то есть отношения, которыми они еще не овладели. В этом отношении аналитики многому научились, оказывая помощь депривированным детям, сиротам и детям, прошедшим через концентрационные лагеря. Эти пациенты, никогда не имевшие опыта постоянных объектных связей, оказались неспособны установить крепкий и продолжительный терапевтический альянс с аналитиком в переносе (Edith Ludowyk Gyomroi, 1963).

### **Детский аналитик как объект для экстернализации.**

Не все отношения, устанавливаемые или переносимые ребенком на аналитика, являются объектными в смысле направленности либидо или агрессии. Многие зависят от экстернализации, то есть тех процессов, в которых личность аналитика используется для выражения той или иной части личностной структуры пациента<sup>1</sup>.

Поскольку аналитик «сворачивает» ребенка путем предоставления свободы мыслей, фантазий и действий (последнее в определенных рамках), он становится представителем *ид* пациента со всеми отрицательными и положительными последствиями, которые приносит с собой эта роль. Так как он вербализует эмоции и помогает в борьбе с детскими страхами, он превращается в *помощника эго*, к которому ребенок обращается в поисках защиты. Поскольку аналитик является взрослым человеком, ребенок рассматривает его и обращается к нему как проявлению *суперэго*, то есть за моральной оценкой тех самых производных, которые были высвобождены в процессе терапии.

Таким образом ребенок преобразовывает свои внутренние (внутрисистемные) конфликты во внешние «сражения» с аналитиком — процесс, который дает много полезного материала. Интерпретировать такие экстернализации в терминах объектных отношений, отражающихся в процессе переноса, было бы ошибкой, даже если первоначально все конфликты внутри структуры имели в качестве своих первоисточников взаимоотношения раннего детства. Однако во время терапевтического сеанса их важность заключается в том, что они рассказывают о происходящем в душе ребенка, об отношениях между его внутренними агентами в противоположность эмоциональным отношениям к объектам внешнего мира.

<sup>1</sup> В этом отношении смотри работы Уоррена М. Броди (W. M. Brody, 1964), который установил то же самое в отношении патологии детских взаимоотношений внутри семьи.

Аналитикам, работающим со взрослыми пациентами, неизвестна экстернализация межсистемных конфликтов, так же как и конфликтов внутрисистемных. Например, некоторые пациенты, страдающие неврозом навязчивости, инсценируют ссоры с аналитиком из-за пустяков только для того, чтобы избежать болезненных внутренних конфликтов, возникающих в результате амбивалентности. В конфликтах между активными и пассивными, мужскими и

женскими стремлениями аналитик наделяется ролью представителя той или иной стороны и вынужден противостоять противоположному стремлению. В анализе пациентов с наркотической зависимостью аналитик представляет одновременно или в близкой последовательности объект пристрастия, то есть наркотик как таковой или помощника эго, призванного поддержать в борьбе против пагубной привычки. В пограничных случаях шизофрении терапевту прежде всего может выпасть роль помощника эго. В состоянии спутанности сознания напуганный своими собственными параноидальными фантазиями пациент будет использовать присутствие аналитика в целях укрепления своего рассудка. Тон голоса врача, форма объяснения в большей степени, чем содержание, могут способствовать возвращению первичных процессов мышления в нормальное состояние. 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.

Если рассматривать экстернализацию в таком русле, то ее можно определить как подвид переноса. В случае правильного истолкования и рассмотрения отдельно от переноса в целом экстернализация может сделать ценнейший вклад в исследование психических структур.

### ***ИНФАНТИЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ И ЕЕ РОЛЬ В ДЕТСКОМ И ВЗРОСЛОМ АНАЛИЗЕ***

Наиболее явные разногласия, касающиеся специфики детского анализа, связаны с вопросом относительно того, насколько глубоко родители должны быть вовлечены в процесс психотерапии. Хотя это в большей степени вопрос техники, основывается он на гораздо более важной проблеме — начиная с какого периода ребенок перестает быть зависимым членом семьи и когда его следует рассматривать как самостоятельную личность, независимую психическую структуру.

Инфантильная зависимость как фактор, влияющий на формирование характера и развитие невротозов, знакома нам по сочинениям Фрейда, где она объясняется как «биологический факт» и несет ответственность за зрелость подрастающей личности. Из страха потери объекта, потери любви и страха наказаний, которым подвержен зависимый ребенок, он выводит так называемую «податливость воспитанию», которая во взрослой жизни оборачивается страхом не получить одобрения общества, то есть «социальной податливостью». Из страха вины как результата зависимости происходит склонность к невротическому поведению. Длительный период инфантильной зависимости ребенка влияет на такие жизненно важные способности, как установление объектных отношений в целом и формирование эдипова комплекса, в частности, культурная борьба против агрессии и потребность в религии, этика и мораль; коротко говоря, гуманизм, социализация человека и его этические и моральные потребности<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> В этом отношении можно обратиться к следующим словам З. Фрейда:

«...является биологическим фактом, что молодые представители человеческой расы проходят через длительный период зависимости и не скоро достигают зрелости...» (1919);

«... что эдипов комплекс является психическим коррелятом двух фундаментальных биологических фактов: длительный период инфантильной зависимости человека...» (1924);

---

«Биологическим фактором является длительный период времени, на протяжении которого молодые человеческие особи находятся в условиях беспомощности и зависимости. Это внутриматочное состояние кажется коротким по сравнению с большинством животных, так что люди появляются на свет менее подготовленными. В результате влияние внешнего мира на ребенка оказывается очень сильным и влечет за собой раннюю дифференциацию эго и ид. Более того, опасности внешнего мира имеют такое большое значение для ребенка, что непропорцио-

---

### **Зависимость как фактор анализа взрослых**

Хотя важность зависимости никогда не рассматривалась в случае со взрослыми пациентами, это приводило только к их прошлому, то есть к генетическому аспекту проблемы. Поскольку учитывались динамические, топические и экономические аспекты, пациенты рассматривались как независимые индивиды со своими собственными внутренними структурами и невротическими конфликтами, заключенными в рамках личности, и лишь в последнюю очередь как соприкасающиеся и связанные с окружающим миром.

Из подобных выводов неизбежно вытекало следующее. Техника анализа взрослых была подогнана для использования в рамках этой структуры: материал предоставляется самим пациентом и касается его самого; окружающий мир рассматривается не объективно, а субъективно, глазами пациента; отношения между пациентом и аналитиком являются приватными и исключают любое внешнее вмешательство; прошлые и настоящие отношения пациента исключены из этого общения.

Несмотря на некоторые возражения<sup>1</sup>, основные принципы анализа взрослых в целом остаются неизменными.

### **Зависимость как фактор детского анализа**

Очевидно, ничто из вышеперечисленного не способно помочь детскому аналитику, который встречается с зависимостью на стадии ее формирования. Ему ос-  
нально возрастает значение объекта, который может защитить от этих опасностей и занять место в его дальнейшей жизни. Таким образом биологический фактор и создает первые опасные ситуации и вызывает потребность быть любимым, которая будет неотступно следовать за ребенком всю его жизнь» (1926);

«Защита от детской беспомощности — вот чьи характерные черты использует... формирование религии» (1927);

«Мотив культурной борьбы против агрессии легко найти в его (ребенка) беспомощности и зависимости от других, что лучше всего можно охарактеризовать как страх потери любви» (1930).

<sup>1</sup> Например, Р. Лафорж (R. Laforgue, 1936) вводит понятие семейного невроза и настаивает на необходимости лечения каждого члена семьи.

тается только установить уровень своего влияния на пациента, так же как и уровень развития, патогенез и соответствующие методы лечения.

В отношении статуса развития пациента, то есть шагов, осуществленных им в достижении индивидуальности, аналитику необходимо определить, в каких жизненных аспектах ребенок все еще полагается на родителей, а в каких уже нет. Какое из состояний — зависимости или независимости — ближе ребенку в; его возрасте, можно приблизительно определить, исходя из того, в какой роли выступают его родители:

— как объект удовлетворения потребности в нарциссическом единении с матерью в том возрасте, когда не делается различий между внутренним и внешним миром;

— на них ребенок отрабатывает способность истолковывать внешние условия и манипулировать ими для удовлетворения телесных потребностей и инстинктивных производных;

— как фигуры внешнего мира, на которые первоначально направляется нарциссическое либидо, а позднее и объектное либидо;

— как факторы ограничения удовлетворения инстинктов, благодаря которым устанавливается господство эго над ид;

— как модели в создании образцов подражания, которые необходимы для создания дезависимой структуры.

Что касается роли родителей в возникновении заболеваний, детский аналитик должен заботиться о том, чтобы не быть введенным в заблуждение поверхностными проявлениями и не путать воздействие аномального ребенка на мать с материнским патогенным влиянием на ребенка<sup>1</sup>. Самый надежный и безболезненный метод достигнуть взаимодействия — это одновременный анализ родителей и их детей<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Это часто случается, а особенно в случаях с аутичными детьми.

<sup>2</sup> См. D. Burlingham et. al. (1955); Use Hellmann et. al. (1960); Kata Levy (1960); M. Sprinice (1962).

---

Из этих аналитических исследований можно сделать ряд выводов, касающихся детско-родительских отношений.

Есть родители, чья привязанность к ребенку зависит от того, представляет ли он их собственный идеал или объект из их прошлого. Чтобы сохранить любовь родителей в этом случае, ребенок вынужден вписываться в определенный образ, который не соответствует его личности, его внутренним потенциалам.

Некоторые родители подходят к ребенку с точки зрения собственной патологии и отводят ему соответствующую роль, на основе которой строят свои отношения, игнорируя реальные потребности ребенка.

Многие матери фактически переносят свои симптомы на маленьких детей и переживают их вместе в форме совместного психоза (Dorothy Burlingham et. al., 1955).

Во всех этих примерах патогенное влияние на ребенка тем сильнее, чем больше один из родителей выражает свое отклонение в фактических действиях, а не только в фантазиях. В последнем случае только лечение родителя или совместное лечение, которое способно разрушить аномальную связь между партнерами, может рассматриваться как терапевтическая мера по отношению к ребенку.

Родители также могут быть ответственны за поддержание нарушений у ребенка. Некоторые детские страхи, нарушения питания, ритуалы засыпания не проходят у ребенка только из-за их поддержки матерью. Из-за того, что состояния страха у ребенка пугают мать так же сильно, как и его самого, мать принимает активное участие в поддержании защит, предостережений и т. д., скрывая таким образом состояние болезни ребенка. Некоторые симптоматические, особенно навязчивые действия производятся детьми на теле матери, а не на собственном теле. Некоторые родители из-за своих собственных отклонений, кажется, хотят, чтобы у них были больные, инфантильные дети с отклонениями, и добиваются своего.

Что касается методов терапии, детский аналитик имеет все основания завидовать коллегам, работающим со взрослыми пациентами, с которыми они устанавливают партнерские отношения. В детском анализе вопросы о начале, продолжении и окончании решают не эго пациента, а исключительно его родители, их понимание и резоны. Помогать детскому эго преодолеть сопротивления и периоды отрицательного переноса, не прерывая анализ, — настоящая задача родителей. Аналитик не в силах ничего сделать, если они не справились с этим заданием и приняли сторону детского сопротивления. В период положительного переноса часть родителей усугубляют конфликт между аналитиком и родителями, который постоянно возникает у ребенка.

Методика аналитика в отношениях с родителями варьируется от посвящения их в подробности лечения, разрешения участвовать в сеансах терапии (когда пациентами являются совсем маленькие дети), параллельного лечения или проведения анализа до обвинения их в нарушениях психики ребенка.

## **Последние исследования зависимости**

Две работы недавнего времени в области детско-родительских отношений освещают данную тему, с одной стороны, с позиции процессов *созревания* (Greenacre, 1960), с другой стороны, с *позиции материнской заботы* (Winnicott, 1960). Совмещение обоих способов рассмотрения создает впечатляющую картину биологической и психологической зависимости ребенка в первые периоды жизни, а также далеко идущих последствий для будущего психического здоровья или болезни.

Другие публикации, отчасти как результаты аналитической работы, отчасти как итоги непосредственных внеаналитических наблюдений, затронули следующие частные проблемы: эмпатия между матерью и ребенком в период полной зависимости (Winnicott, 1949); вклад периода зависимости в индивидуальную конституцию (James, 1960); вредные последствия нарушения и прерывания состояния зависимости (A. Freud and D. Burlingham, 1949, 1950; J. Bowlby et. al., 1952; J. Robertson, 1958; R. Spitz, 1945, 1946); влияние материнских предпочтений и отношений на стадии зависимости (J. Robertson, 1962).

## ***БАЛАНС МЕЖДУ ВНУТРЕННИМИ И ВНЕШНИМИ СИЛАМИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО ПСИХОАНАЛИЗА***

Тот факт, что аналитику постоянно приходится наблюдать детскую эмоциональную зависимость от родителей, имеет далеко идущие последствия.

Аналитик, работающий со взрослыми, благодаря тем впечатлениям, которые он получает в своей повседневной работе, не склонен соглашаться с теми взглядами, которые постулируют примат внешних обстоятельств в формировании личности. Господство разума над материей, то есть внутреннего мира над внешним, предстает перед аналитиком в бесконечной череде примеров, демонстрируемых пациентами: случаи, когда резкие колебания настроения человека приводят к изменениям обстоятельств реальной жизни; использование элементов окружающего мира пациентами для создания и поддержания бессознательных фантазий; проекции, которые обращают безобидных, равнодушных или доброжелательных людей в преследователей; искаженное видение личности аналитика, которое служит иррациональному, а иногда и галлюцинаторному (Little, 1958) переносу и так далее. Последний пункт особенно хорошо объясняет готовность аналитика поверить, что в детстве пациент сталкивается с теми же силами и что внутренние, а не внешние факторы ответственны за возникновение заболевания.

Одним словом, аналитик, работающий со взрослыми пациентами, глубоко верит в психическую как противоположную внешнему миру реальность. Пожалуй, он слишком предвзято рассматривает все текущие события в процессе терапевтической работы, трактуя их в терминах сопротивления и переноса и, таким образом, не принимает в расчет их реальное значение.

Для детского аналитика, с другой стороны, все указания ведут в обратную сторону, придавая вес влиянию окружения. В процессе лечения маленьких пациентов он легко обнаруживает, в какой степени они подвержены влиянию объективного мира, то есть насколько их поведение и отклонения обусловлены такими внешними влияниями, как родительское покровительство или отвержение, любовь или безразличие, критические или поддерживающие отношения, а также гармония или дисгармония в личной жизни родителей. Символические игры ребенка в ходе аналитической сессии сообщают не только о его внутренних переживаниях и фантазиях, одновременно с этим в них раскрываются текущие семейные события, такие, как половые контакты родителей, семейные ссоры и размолвки, фрустрирующие и пугающие действия родителей, проявления их отклонений и патологии. Детский аналитик, трактующий все эти события в свете внутренних переживаний, может упустить из виду сообщения своего



пациента, касающиеся внешних обстоятельств, что является немаловажным на данном этапе<sup>1</sup>.

Но, несмотря на собранные свидетельства того, что антагонизм по отношению к внешним обстоятельствам может иметь плачевные последствия, ничто не убедит детского аналитика в том, что перемены в реальной жизни могут способствовать лечению, разве что в раннем детстве. Такое мнение подразумевает, что внешние факторы в одиночку могут провоцировать отклонения и что их взаимодействие с внутренними факторами можно не принимать всерьез. Такое допущение противоречит аналитическому опыту. Любое психоаналитическое исследование демонстрирует, что патогенные факторы действуют с обеих сторон, и, поскольку они переплетены, патология становится интегрированной в структуру личности и вычленить ее возможно только с помощью терапевтических мер, воздействующих на эту структуру.

В то время как аналитик, работающий со взрослыми пациентами, должен постоянно помнить о фрустрирующих, внешних причинах расстройства пациентов, чтобы не быть введенным в заблуждение силами их внутреннего мира, детскому аналитику не следует забывать что вредоносные внешние факторы, на которых он

---

<sup>1</sup>Также в анализе более старших детей, у которых материал больше уже не появляется в форме игровых действий, внешние события часто играют неподобающе большую роль. В этих случаях, правда, речь идет о защите внутренних процессов на службе одного из многочисленных сопротивлений.

---

сосредоточен, достигают своего патологического значения путем взаимодействия с внутренней диспозицией и приобретенными, интернализированными установками либидо и эго.

Вместе детский и взрослый психоанализ могут помочь в достижении сбалансированного взгляда, отвечающего этиологической формуле Фрейда о скользящей шкале внешних и внутренних влияний: существуют люди, чья «сексуальная конституция не могла бы способствовать развитию невроза, если бы не существовало... [определенных] обстоятельств, а эти обстоятельства не имели бы травмирующих последствий, если бы их либидо было распределено иначе» (S. Freud, 1916—1917).

Несмотря на свои теоретические убеждения, детские аналитики вновь и вновь поддаются искушению исследовать границы, в которых действует этиологическое равенство, то есть испытать, существуют ли качественные ограничения, за пределами которых патогенное влияние можно рассматривать как одностороннее. Подобные исследования могут быть проведены путем выбора (в детском анализе) пациентов, находящихся на двух противоположных концах этиологической шкалы, то есть тех, чьи врожденные или приобретенные отклонения имеют ярко выраженные черты. Случаи первой категории — дети преимущественно с врожденными противопоказаниями к нормальному развитию, такими, как некоторые сенсорные или физические недостатки (слепота, глухота, физические изъяны и так далее); случаи второй категории — травмированные дети, дети психотических родителей, дети-сироты, то есть те, чье первоначальное развитие нарушено в результате воздействия внешних факторов.

Но все же материалы, полученные в ходе рассмотрения подобных случаев, не дают полной картины, если опираться только на один тип факторов. Хотя определенные патогенные формации неизбежны, когда подобные условия возникают с внутренней или внешней стороны, их круг и детальные характеристики персональных черт ребенка зависят от взаимодействия двух сторон, то есть от того, как определенная конституция реагирует на определенный набор внешних обстоятельств.

## ***РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ ФАКТОРОВ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ПРОГНОЗ***

Аналитик должен воссоздать прошлое пациента или проследить симптомы до их истоков

в ранние годы, а также выявить патогенные факторы до того, как они начнут действовать, определить степень нормального развития ребенка, предсказать направление развития, вмешаться в процесс воспитания ребенка, направлять его родителей или, в целом, работать в направлении предупреждения неврозов, психозов и нарушений социальных отношений. В то время как традиционное обучение аналитической терапии готовит детского аналитика к решению задач первого типа, нет никакой программы, которая могла бы подготовить его к последним из перечисленных.

Вопросы прогнозирования и предупреждения неизбежно приводят к изучению нормы как оппозиции патологическим психическим процессам. Это знание нормы, еще называемое Эрнстом Крисом (1951) «неразвитой» или «вытесненной» областью психоанализа, в последние годы постоянно развивалось благодаря экстраполяциям клинических находок Хайнца Хартманна и Эрнста Криса. Благодаря этому возросла важность той роли, которую играют в метапсихологическом мышлении принципы и понятия психоаналитической детской психологии, которая тотально «охватывает сферу нормального и аномального развития» (E. Kris, 1951). Аналитик, работающий со взрослыми пациентами, меньше соприкасается с концепцией нормального развития, за исключением маргинальности, где затронуты такие функции, как любовь, секс и успешная работа. Детский аналитик, который видит прогрессивное развитие как основную функцию созревания, напротив, глубоко вовлечен в вопросы нормального развития или различных отклонений.

Как я уже отмечала ранее (1945), уровень развития может быть оценен исходя из того, нуждается ли ребенок в лечении, что в свою очередь определяется тщательным исследованием с одной стороны либидозной и агрессивной составляющих личности ребенка, а с другой — его это и суперэго — соответствуют ли полученные показатели возрасту ребенку или свидетельствуют об опережающем развитии либо задержке. Это не такая уж невыполнимая задача для детского аналитика, даже не одна из самых сложных, если знать последовательность либидозных фаз и перечень функций эго ребенка. Но получаемые показатели более полезны для диагноза патологии и раскрытия прошлого, чем для решения проблем, касающихся нормы или взгляда в будущее. Они довольно сносно демонстрируют компромиссы и решения, которые были достигнуты личностью пациента, но они не информируют нас о том, каковы шансы на рост, улучшение или понижение уровня его достижений.

### ***ВНЕШНИЕ СОБЫТИЯ И ВНУТРЕННИЙ ОПЫТ***

Так как аналитики признаны экспертами в области детской психологии, их буквально забрасывают многочисленными вопросами, которые возникают в процессе воспитания любого ребенка и касаются различных проблем детской жизни, с которыми сталкиваются родители. То что эти проблемы относятся к каждодневным ситуациям, — не повод, чтобы оставлять их решение аналитически не подкованным людям, которые в большинстве своем привыкли иметь дело с нормальным психическим развитием (родители, педиатры, воспитатели, няни, учителя, работники приютов и так далее). Фактически, эти вопросы вписываются в круг аналитических теорий и могут быть с пользой применены в дальнейшей работе. Вот некоторые из подобных проблем.

Лучше ли, если молодая мать одна ухаживает за своим младенцем, и не будет ли вредным для его развития, если тот или иной человек будет заменять ее? Является ли жизненно важным, чтобы она с ним не разлучалась, даже если это необходимо старшему ребенку, супругу, собственным родителям и т. п.? Каковы преимущества кормления грудью по сравнению с искусственным вскармливанием или кормления по требованию с кормлением по часам? С какого возраста необходимо приучать ребенка к туалету? Когда мать перестает быть

единственным объектом и когда другие взрослые или дети обретают значение для маленького ребенка? С какого возраста ребенка лучше отдавать в детский сад? Если необходимы хирургические вмешательства (обрезание, удаление миндалин и т. п.), в каком возрасте они лучше всего переносятся? Какой вид обучения (формальный или неформальный) к какому типу детей подходит лучше? Какой самый подходящий возраст для сексуального просвещения? Какова оптимальная разница в возрасте у детей в семье, в каком возрасте детьми лучше всего переносятся рождение младшего сиблин-га? Как должны относиться родители к аутоэротике? Хорошо ли позволять сосание пальца или мастурбацию и т. д.?. Распространяется ли это на сексуальные игры детей друг с другом? Какая позиция лучше всего по отношению к детской агрессивности? Когда усыновленные дети должны узнавать о своем усыновлении и как много они должны знать о своих настоящих родителях? Лучше ли дневные школы, чем интернаты? Каковы «за» и «против» в вопросе о том, когда ребенку идти в школу? Необходимо ли подросткам физически «покидать» семью, как только они внутренне, в психическом плане начинают отдаляться от родителей?

Когда аналитик сталкивается с любым, даже самым простейшим из этих вопросов, перед ним стоит двойственная задача. Очевидно, что недостаточно просто сказать, что не существует удовлетворяющих всех ответов, а есть только такие, которые подходят конкретному ребенку; просто предупредить об опасности скороспелых решений, принятых на основе хронологического возраста, так как дети так же различаются по уровню эмоционального и социального развития, как различаются по физическому развитию и моральному возрасту; и даже определить уровень развития ребенка, которого он консультирует. Соображения подобного рода составляют лишь часть задач, стоящих перед ним, и, возможно, одну из самых простых.

Другая, и не менее важная часть состоит в определении психологического значения того опыта или требований, которым (по мнению родителей) должен соответствовать ребенок. Если родители рассматривают свои планы и намерения относительно ребенка как разумные и адекватные внешним условиям, дети относятся к ним в свете своей психической реальности, то есть на основе соответствующих их развитию комплексов, конфликтов и страхов. Таким образом, перед аналитиком встает еще одна задача - указать родителям на расхождения, которые существуют между детским и взрослым восприятием действительности и объяснить реальность, основываясь на особенностях функционирования детского сознания.

### ***ЧЕТЫРЕ СФЕРЫ РАЗЛИЧИЙ МЕЖДУ ДЕТЬМИ И ВЗРОСЛЫМИ***

Вследствие некоторых особенностей детского мышления возникает «неверное понимание» действий взрослых.

Первое — это *эгоцентричность*, которая управляет отношениями ребенка с объектным миром. До наступления фазы объектного постоянства объект, то есть фигура матери, не воспринимается ребенком в чистом виде, сам по себе; мать воспринимается только в рамках той роли, которая отведена ей в процессах удовлетворения потребностей и желаний ребенка. Соответственно, чтобы ни случилось с объектом, он понимается лишь с точки зрения удовлетворения или фрустрации этих желаний. Любая деятельность матери, ее отношения с другими членами семьи, работа или другие интересы, ее усталость, депрессия и даже смерть воспринимаются как переживания отвергнутости и ненужности. Точно так же рождение малыша расценивается как предательство со стороны родителей, как недовольство и неудовлетворенность ребенком — одним словом, как враждебные действия, на которые ребенок отвечает враждебностью и разочарованием, которые проявляются либо в повышенной требовательности, либо в эмоциональной холодности.

Второе — та самая *незрелость сексуальных представлений* у детей, которая не оставляет

ребенку никакого выбора, кроме как переводить события взрослой сексуальной жизни в прегенитальные явления. Это касается половых сношений родителей, которые понимаются как сцены животной грубости и приводят к трудностям в идентификации с жертвой или агрессором, что проявляется позднее в процессе растущей неуверенности ребенка по поводу его половой принадлежности. Также это касается, как известно на протяжении значительного периода времени, относительных провалов и разочарований родителей в сексуальном просвещении детей. Вместо того, чтобы принять факты сексуальной жизни в том виде, как их преподносят родители, ребенок переводит их на язык своих переживаний и впечатлений, то есть формирует из них так называемые «детские сексуальные теории» зачатия через рот (как в детских сказках), анального рождения, жестокого обращения с женщиной во время полового акта и так далее.

Третье — случаи, когда неправильное восприятие тех или иных событий основано не на абсолютном отсутствии причинности в рассуждениях ребенка, а на экономических факторах, то есть на относительной *слабости вторичных процессов* мышления в сравнении с силой побуждений и фантазий. Маленький ребенок, к примеру, может прекрасно осознавать важность лечения, понимать роль врача или медсестры, необходимость принимать лекарства, несмотря на их вкус, принимать ограничения в пище и физической активности и так далее. Только это понимание часто себя не оправдывает. С приближением визита врача или угрожающей операции логика отходит на второй план, и разум ребенка тонет в фантазиях об увечьях, кастрации, жестоких наказаниях и т. п. Необходимость постельного режима ассоциируется с тюрьмой; диета осознается как лишение еды в качестве наказания; родители, допускающие такое (в их присутствии или отсутствии), превращаются из защитников во врагов и на них направляются гнев, ярость и враждебность ребенка<sup>1</sup>,

Наконец, существуют некоторые основные отличия в работе детского и взрослого мышления, которые

---

<sup>1</sup> См. А. Freud (1952); J. Robertson (1956).

---

можно назвать значительными в этом отношении. В качестве наиболее важных моментов следует упомянуть различную *оценку временных отрезков* на различных возрастных уровнях. Ид-импульсы по определению не терпят отлагательства и отсрочек; последние отношения представлены эго, чья отсрочка действий (путем интерполяции мыслительных процессов) является такой же характерной, как потребность в выполнении для ид. Как ребенок воспринимает данный период зависит не от реальной его продолжительности, измеряемой взрослыми, календарем, часами, а от субъективных внутренних отношений, от того, ид или эго является доминирующим фактором. Это и будет решать долгими или короткими, терпимыми или нет покажутся ребенку интервалы между кормлениями, отсутствием матери, пребывание в яслях, в больнице и т. д.; и как результат, болезненными или нет будут их последствия.

Детская эгоцентричность, незрелость их сексуальных представлений, торжество производных ид над эго, детская оценка времени - вот что характеризует мышление ребенка. Эти особенности могут объяснить многие из тех недоразумений, о которых сообщают родители, испытывающие трудности в понимании внешних событий. Данные о прошлом ребенка на стадии диагностики, таким образом, преподносятся несколько искаженно, родители могут сообщать сведения, являющиеся ненадежными, неполными и даже дезинформирующими. Они могут рассказывать о «борьбе за материнскую грудь после прекращения грудного кормления», о том, что ребенок во время болезни матери «никого другого к себе не подпускает», об отказе мальчика «общаться с матерью после ее возвращения из роддома с малышом на руках», о том, что ребенок «чувствует себя несчастным в больнице» и так далее<sup>1</sup>.

Иногда требуется длительное наблюдение, чтобы реконструировать из этих описаний динамику борьбы, скрытой за внешней картиной, которая чаще всего ответственна за изменение

Примеры получены от диагностической службы Хэмпстедтской детской терапевтической клиники.

жизни ребенка от привязанности к родителям до разрыва с ними, от любви и послушания до ненависти и враждебности, от хороших отношений до чувства непонимания и отверженности и так далее.

**КОНЦЕПЦИЯ ЛИНИЙ РАЗВИТИЯ**

Для того, чтобы правильно ответить на вопросы родителей, касающиеся истоков развития, необходимо вывести внутренний смысл внешне наблюдаемых событий. Как отмечалось выше, это не может быть сделано, если развитие инстинктов и эго будет рассматриваться отдельно друг от друга. В аналитической работе мы разделяем психическую личность на ее составные части и следим за судьбой отдельных частей. Итак, согласно нашей психоаналитической теории, последовательность стадий развития находится в прямой связи с определенными, специфическими частями личности ребенка. Относительно развития сексуальных инстинктов, к примеру, у нас есть последовательность либидозных фаз (оральная, анальная, фаллическая, латентная, предпубертатная, подростковая генитальность), которые, несмотря на значительное пересечение, слабо соотносятся с определенными возрастными рамками. В отношении агрессивных инстинктов мы уже менее уверены и обычно довольствуемся соотношением агрессивных выражений со специфическими либидозными фазами (кусание, плевание с оральностью; садистские пытки, толчки, пинки, разрушения с анальностью; доминирование, властное подавление, поведение с позиции силы с фаллической стадией; невнимательность, моральная жестокость, асоциальное поведение с подростковым возрастом и т. д.). В сфере эго аналитикам известны стадии и уровни чувства реальности в их соотношении с хронологией защитных действий и ростом морали. Интеллектуальные функции как они есть измеряются и классифицируются психологом по отношению к возрастной шкале путем различных интеллектуальных тестов.

Без сомнения нам требуется больше для вынесения оценок, чем эти отобранные шкалы развития, которые действительны по отношению к отдельным частям личности ребенка, но не для личности в целом. То, что нам необходимо, — так это знание о взаимодействии между ид и эго, о различных уровнях их развития, также как и последовательности этапов развития в соотношении с возрастными этапами; последовательности, которая по важности, частоте и регулярности сравнима с последовательностью либидозных стадий или с постепенным становлением эго-функций. Конечно, подобные последовательности взаимодействия между двумя сторонами личности могут быть установлены лучше, если обе они будут как следует изучены, например, как в случае с либидозными и агрессивными выражениями со стороны ид и объектными отношениями со стороны эго. Здесь можно проследить комбинации, которые ведут от полной эмоциональной зависимости ребенка к сравнительной самостоятельности, сексуальной зрелости и объектным отношениям взрослого, линию развития, которая подводит необходимый базис для утверждения эмоциональной зрелости или незрелости, нормы или аномальное™.

Существуют такие линии развития, которые могут отражать любую другую область развития личности. В каждом случае они отслеживают постепенное движение ребенка от зависимых, иррациональных, детерминированных ид отношений к возрастающему господству эго во внутреннем и внешнем мире.

Подобные линии — всегда связанные как с ид, так и с эго — ведут, к примеру, от привычки детей сосать палец к взрослому, скорее рациональному, чем эмоциональному

отношению к приему пищи; от приучения к чистоплотности, навязанной окружением, к более или менее автоматическому контролю кишечника; от стремления ребенка разделять все потребности своего тела с матерью до утверждения самостоятельности подростка в управлении своим телом; от эгоцентризма маленького ребенка по отношению к миру и окружающим людям к сознательным отношениям, взаимности и дружбе со всеми их противоречиями; от первых эротических забав со своим собственным и с материнским телом путем переходных объектов (Winnicott, 1953) к игрушкам, играм, хобби, и, наконец, к работе и так далее.

На каком бы уровне ни находился тот или иной ребенок, в каждом случае представлены результаты взаимодействия между инстинктами и развитием эго — супер-эго и их реакцией на внешние влияния, то есть между зрелостью, адаптацией и структурализацией. Эти линии развития далеки от теоретических абстракций и являются историческими реалиями, которые, если их рассматривать вместе, создают картину индивидуальных достижений личности ребенка или с другой стороны его неудач в развитии личности.

### **Прототип линий развития: от зависимости к эмоциональной самодостаточности и взрослым объектным отношениям**

Типичной в этом отношении является линия развития, которая с самого начала привлекла внимание психоаналитиков. Это последовательность, которая ведет от зависимости новорожденного от матери к материальной и эмоциональной самостоятельности взрослого человека — последовательность, для которой сменяющиеся стадии либидозного развития (оральная, анальная, фаллическая) являются врожденной основой. Шаги в этом направлении хорошо подтверждаются как детским и взрослым психоанализом, так и непосредственным аналитическим наблюдением маленьких детей. В упрощенном варианте это выглядит так:

1) «биологическое единство» между матерью и младенцем, когда нарциссизм матери распространяется на ребенка, а ребенок включает мать в свою внутреннюю «нарцисстическую среду» (НоПег, 1952). Весь период подразделяется (М. Mahler, 1952) на аутическую, симбиотическую фазы и фазу, когда происходит отделение и индивидуализация. Каждая из этих фаз имеет свои критические точки для отклонений развития, имеющих место в каждом индивидуальном случае;

2) частичный объект (М. Klein) или удовлетворяющие потребности анаклитические отношения, которые основываются на физических потребностях и инстинктивных побуждениях, и являются непостоянными, так как объектный катексис возникает под влиянием желаний и пропадает по мере их удовлетворения;

3) стадия объектного постоянства, которое позволяет достичь положительного внутреннего образа объекта независимо от удовлетворения или неудовлетворения потребностей;

4) амбивалентные отношения анально-садистской фазы, которая характеризуется тем, что эго стремится привязать, контролировать объект желаний и управлять им;

5) полностью объект-центрированная фаллически-эдипова фаза, характеризующаяся страстью к родителю противоположного пола, ревностью и соперничеством с другим родителем, защищенностью, любопытством, потребностью в восхищении и эксгибиционизмом; у девочек фаллически-эдиповы (маскулинные) отношения к матери предваряются эдиповыми отношениями к отцу;

6) латентный период, то есть постэдипова фаза, когда затухают инстинктивные побуждения и либидо переносится с родителей на ровесников, общественные группы, учителей, лидеров, неличностные идеалы и ограниченные сублимированные интересы; проявления фантазий дают повод к разочарованию в родителях (фантазии близнецов и т. д.);

7) предпубертат, подготовка к «подростковому бунту», то есть возврату к более ранним

отношениям и поведению, типичному для стадий частичного объекта и амбивалентности;

8) подростковая борьба против отрицания, изменения направленности, потери, и утраты связей с объектами раннего детства, защита от прегенитальности, наконец, достижение высшей точки генитальности — направленность либидо на объекты противоположного пола вне семьи.

В то время как детали этих позиций были давно известны в кругу аналитиков, случаи их практического применения участились только в последние годы. К примеру, в отношении последствий разлучения с матерью, родителями или домом, достаточно будет одного взгляда на линию развития, чтобы точно определить, почему общие реакции на патогенные условия настолько разнообразны и сопровождаются изменением психической реальности ребенка на различных ступенях. Разрыв биологического единства матери и ребенка (фаза 1), по какой бы причине он не произошел, в любом случае приведет к боязни разлучения (Bowlby, 1960). Если мать плохо справляется с ролью объекта, обеспечивающего комфорт и удовлетворение потребностей и нужд ребенка (фаза 2), следуют нарушения индивидуализации (Mahler, 1952), анаклитические депрессии (Spitz, 1946), другие проявления депривации (Alpert, 1959), преждевременное развитие эго (James, 1960) или так называемое «фальшивое эго» (Winnicott, 1955). Неудовлетворительные реакции либидо на непостоянные или неподходящие объекты любви на протяжении анально-садистской фазы (фаза 4) будут нарушать равновесие либидо и агрессии и приведут к бесконтрольной агрессивности, деструктивным действиям и т. д. (A. Freud, 1949).

И только после фазы объектного постоянства (фаза 3) внешнее отсутствие объекта замещается, хотя бы отчасти наличием внутреннего образа, всегда постоянного, в силу этого достижения временная разлука может быть дольше, не приводя к травмирующему последствию. Таким образом, даже если невозможно назвать хронологический возраст, в котором разлучение переносится наиболее благополучно, то этот период возможно установить по линии развития, когда разлука соответствует фазе и лишена травмирующего эффекта. И это имеет практическое применение в целях определения наиболее удачного времени для отпуска родителей, лечения в больнице, поступления ребенка в детский сад и т. д.<sup>1</sup>

Вот некоторые выводы, которые следует сделать на основе вышесказанного:

— привязанность маленького ребенка к матери (4-я фаза) есть следствие прездиповой амбивалентности, а не типичное поведение «избалованного» ребенка, как это часто утверждается;

---

<sup>1</sup> Если под «скорбью» понимать не различные проявления гнева, печали и так далее, которые сопутствуют разлуке с объектом переживаний на ранних стадиях, а болезненный процесс отделения либидо от внутреннего образа, то, конечно, нельзя ожидать этого до окончания третьей фазы (фазы объектных отношений).

— родители заблуждаются, если они в прездиповой фазе (перед концом 4-й фазы) ожидают взаимности в объектных отношениях, которая появляется лишь на пятой ступени;

— ребенок не в состоянии слиться с коллективом в полной мере, прежде чем его либидо будет перенесено с родителей на общество (6-я фаза). Если протекание эдипова комплекса нарушается и 5-я фаза затягивается, вследствие, .инфантильного невроза, будут иметь место нарушения адаптации к группе, отсутствие интереса, школьные фобии (в дневной школе), большая тоска по дому (в группе продленного дня, интернате);

— реакция на усыновление более негативна в конце латентного периода (6-я фаза), когда под влиянием неминуемого разочарования в родителях все дети чувствуют себя чужими в семье;

— сублимации, которые впервые появляются в эдиповой фазе (5-я фаза) и полностью развиваются в латентном периоде (6-я фаза), в переходном возрасте (7-я фаза) могут исчезнуть не в результате ошибок в воспитании или развитии, а как следствие соответствующей данному

периоду регрессии на более ранние стадии развития (фазы 2, 3 и 4);

— со стороны родителей ошибочно противостоять разрыву связей молодого человека с семьей или его борьбе с прегенитальными импульсами в переходном возрасте (8-я фаза), так же как противостоять разрыву биологических связей в фазе 1 или противостоять прегенитальному аутоэротизму в фазах 1, 2, 3, 4 и 7.

**Линии развития физической самостоятельности**

То, что эго человека появляется раньше, чем физическое эго, не означает, что физическая самостоятельность достигается раньше, чем эмоциональная или моральная независимость. Напротив, нарциссическая установка всех матерей по отношению к детскому телу находит выражение со стороны всех детей в чувстве телесного единства с матерью, в отсутствии телесных и личностных границ, а также в том факте, что в начале жизни различие между внутренним и внешним достигается не на основе восприятия объективной реальности, а на основе субъективных переживаний удовольствия и неудовольствия. Маленький ребенок обращается (и порой очень жестоко) с грудью, лицом, рукой или волосами матери, как будто бы это части его собственного тела, одновременно он ожидает от нее, что она чувствует его голод, его усталость, его потребности и чувства неудовольствия как свои собственные. Хотя ребенок в раннем детстве находится под влиянием телесных потребностей, телесных побуждений и их производных, качество и количество наслаждения и неудовольствия определяется не им самим, а влиянием окружения. Единственным исключением из этого правила являются занятия аутоэротикой, которые с самого начала находятся под контролем ребенка и, таким образом, дают ему определенную степень независимости от внешнего мира. Во всех остальных случаях, что касается сна и приема пищи, опорожнения и гигиены тела, предотвращения болезней и несчастных случаев и т. п., должно пройти продолжительное развитие, прежде чем с них будет снят материнский контроль, который будет передан самому подрастающему человеку.

**От грудного вскармливания к рациональному питанию.** Долгий путь должен быть пройден прежде чем ребенок сможет самостоятельно регулировать процесс приема пищи с точки зрения рациональности, своих потребностей, аппетита, качества и количества пищи. Это будет осуществляться независимо от отношений ребенка к тому, кто обеспечивает его пищей, а также от его сознательных и бессознательных фантазий. На этом пути будут сделаны приблизительно следующие шаги:

1. Независимо от того, кормят ли ребенка грудью, или из бутылочки, по часам или по требованию, мы встречаемся с общими трудностями приема пищи. Отчасти они вызваны нормальными колебаниями аппетита и расстройствами кишечника у ребенка, отчасти - отношением матери и ее тревогой по поводу кормления. Вместе с этим, потребность оказывается неудовлетворенной, если она вызвана длительным ожиданием еды, рациональным питанием или насильственным кормлением. Именно эти причины ведут к первым, зачастую продолжающимся расстройствам питания. Рядом с вызванным процессом питания оральным удовольствием соседствует доставляющее удовольствие сосание пальца, выступающее либо в качестве независимого аутоэротического занятия, либо в качестве явления, предшествующего, сопутствующего, заменяющего или мешающего приему пищи.

2. Отнятие от груди или бутылки, инициируемое самим ребенком, или согласно желанию матери. В последнем случае от формы отнятия зависит, протестует ли ребенок против оральной депривации и возникают ли неблагоприятные последствия для нормального удовольствия, получаемого от пищи. Трудности могут встречаться при переходе на твердую пищу, при появлении новых вкусов и консистенций, как желаемых, так и отвергаемых.



3. Продвижение от кормления к первому самостоятельному приему пищи с использованием приборов или без них; «пища» и «мать» еще идентифицируются друг с другом.

4. Самостоятельное питание с использованием ложки вилки и т. д. Разногласия с матерью о количестве пищи часто переносятся на формы принятия пищи, то есть манеры питания. Еда является тем «полем битвы», на котором могут быть обнаружены проблемы в отношениях матери и ребенка. Страсть к сладостям как адекватному замещению орального удовольствия от сосания; прихоти в еде как результат приучения к туалету, то есть нового реактивного образования — отвращения.

5. На эдиповой фазе постепенно теряет свою силу уравнение «пища — мать». С этого времени иррациональные установки по отношению к еде детерминируются как детскими сексуальными теориями, например, фантазиями об оплодотворении через рот (страх отравления), о беременности (страх стать очень толстым), об анальном рождении (страх потребления и отправления), так и реактивными образованиями, направленными против каннибализма и садизма.

6. Снижение сексуализированности процесса питания в латентный период с одновременным ростом удовольствия от поглощения пищи. При потреблении пищи происходит усиление рационального отношения к еде и самодетерминации. Ранний опыт, полученный на этой стадии, будет решающим в формировании индивидуальных привычек в отношении к еде у взрослого человека, его вкусов, предпочтений, а также последующих вредных привычек и пагубных пристрастий, касающихся еды и питья.

Детские реакции на изменения во второй фазе (на. -пример, на отнятие от груди и введение новых вкусов и консистенций) отражают в первое время его склонность либо к прогрессу и авантюризму (когда приветствуется новый опыт), либо к упорному цеплянию за существующие удовольствия (когда каждое изменение переживается как угроза и лишение). Следует ожидать, что какое бы отношение ни доминировало в процессе поглощения пищи, оно также будет важным и на других стадиях развития.

Уравнение «питание - мать», которое сохраняется в течение четырех фаз развития, дает рациональное объяснение субъективной материнской убежденности, что каждый отказ ребенка от еды нацелен на нее лично, то есть выражает неприятие ребенком ее материнской заботы и отношения, осуждение, которое вызвано сверхчувствительностью в отношении процесса кормления и скрыто за этим навязыванием пищи со стороны матери. Это объясняет также, почему на этих фазах отказ от пищи и прихоти в еде могут исчезнуть, если кормление будет осуществляться не матерью, а заменяющим ее незнакомым человеком, то есть человеком, который не откатектирован или откатектирован иначе. Дети, которые у себя дома едят плохо, часто без осложнений едят в детском саду, в больнице или в гостях, правда, не ликвидируя этими успехами в питании недостатков в присутствии матери. Это также объясняет, почему травмирующие отделения от матери часто сопровождаются отказами «от еды (отве р-жение замены матери) или жадностью и перееданием (еда заменяет материнскую любовь).

Нарушения питания на пятой стадии не связаны с внешним объектом, а вызываются внутренними, структурными конфликтами. На них не влияют ни физическое присутствие, ни отсутствие матери.

После шестой фазы приготовления к приему пищи становятся личной заботой зрелого индивида. Внутренние разногласия между возникшим желанием поесть и бессознательно детерминированной неспособностью выносить определенные продукты могут сместить предшествующую борьбу с матерью, связанную с едой. В таком случае борьба находит свое выражение в различных невротических прихотях в еде и расстройствах пищеварения.

**От непроизвольного мочеиспускания и пачкания к контролю над кишечником и мочевым пузырем.** Так как желаемой целью на этой стадии является не относительная целостность инстинктивных производных, а контроль, модификация и трансформация уретральных и анальных тенденций, то конфликты между ид, эго, суперэго и внешними силами становятся особенно очевидными.

(1) Продолжительность первой фазы, во время которой ребенок имеет полную свободу мочиться и пачкать, определяется не его развитием, а обстоятельствами внешней среды, то есть частотой вмешательств матери, что зависит от семейных, социальных или медицинских условностей. При данных условиях эта фаза может продолжаться от нескольких дней (приучение начинается с рождения и основывается на рефлексорных действиях) до двух или трех лет (приучение основывается на объектных отношениях и эго-контроле).

(2) В противоположность первой фазе начало второй фазы инициировано процессом созревания. Главенствующая роль в мотивации переходит от оральной к анальной зоне. В связи с этим переходом ребенок становится очень нетерпимым по отношению к любым вмешательствам в эти ставшие для него такими важными процессы. С того момента, как продукты выделения тела стали наделены либидо в результате катексиса, произошедшего на этой фазе, они становятся особенно драгоценными для ребенка, и он обращается с ними как с «подарками». Ребенок отказывается от них в пользу матери, что является знаком его любви к ней. После того как данные продукты прошли через катексис вместе с агрессией они становятся оружием, посредством которого гнев, ярость, злость, разочарование могут быть выражены в объектных отношениях. В связи с этим двойным катексисом продуктов выделения тела все отношения ребенка в возрасте от 1 года до 3 лет к объектному миру отличаются амбивалентностью, например, колебаниями между любовью и ненавистью (либидо и агрессия не растворяются друг в друге). Со стороны эго это сочетается с любопытством, направленным на внутреннее устройство тела, удовольствием от беспорядка, грязи, игр с удержанием, опустошением, переполнением кишечника, равно как и доминированием, обладанием, разрушением и другими проявлениями агрессии. В то же время тенденции, демонстрируемые ребенком, на этой стадии довольно схожи. Однако действительные события различаются в зависимости от материнского отношения. Если ей удастся остаться чувствительной к потребностям ребенка и идентифицироваться с ними так же, как и при кормлении, она будет сочувствующим посредником между требованиями окружения к чистоте и противоположными детскими анальными и уретральными тенденциями. В этом случае приучение к туалету происходит постепенно, без особых осложнений и неудач. С другой стороны, такая эмпатия по отношению к ребенку, проходящему анальную стадию, может оказаться невозможной для матери из-за ее собственного воспитания, ее собственных реактивных образований — отвращения, порядка и пунктуальности или других навязчивых элементов. Если в ней доминируют именно эти образования, то она будет требовать уретрального и анального контроля в резкой и бескомпромиссной манере. Главная битва произойдет между ребенком, намеревающимся защищать свои права на несдерживаемые отправления, и матерью, стремящейся достигнуть чистоты и регулярности.

(3) На третьей фазе ребенок принимает и перенимает от матери и окружающих его людей отношения к чистоте и через идентификацию делает их интегральной частью требований эго и суперэго. С этого момента и далее стремление к чистоте является внутренним правилом, а не внешним. Внутренние барьеры против уретральных и анальных желаний образуются с помощью защитной активности эго в виде хорошо известных регрессий и реактивных образований. Отвращение, порядок, чистота, нелюбовь к грязным рукам оберегаются возвращением вытесненного. Пунктуальность, добросовестность и ответственность появляются как побочные

продукты анальной регулярности. Склонность к сохранению, бережливость, страсть коллекционирования свидетельствуют о высокой анальной оценке, смещенной на другие сферы. Подводя итог, можно сказать следующее: в этот период основное место занимает значительное преобразование и трансформация прегинитальных анальных инстинктивных производных. Если эти производные сохраняются в пределах нормы, то они становятся источником самообладания, твердого характера, то есть высокосозначимых качеств.

Важно помнить, что эти достижения основаны на идентификациях и интернализациях, и как таковые не защищены полностью перед наступлением эдипова комплекса. В преэдиповой стадии анальный контроль остается уязвимым. Особенно в начале третьей стадии он зависит от качества и стабильности объектных отношений. Например, ребенок, которого приучают к использованию горшка или туалета в доме, автоматически не переносит этот навык на незнакомые места и на ситуации с отсутствием матери. Ребенок, сильно разочарованный своей матерью или отлученный от нее, или страдающий от потери объекта в любой другой форме, может не только утратить интернализированное побуждение быть чистым, но также возобновить агрессивное использование процесса опорожнения организма. Вместе они приводят к случаям мочеиспускания и пачкания, что трактуется как досадная неприятность.

(4) Только на четвертой стадии контроль над кишечником и мочеиспусканием становится полным. Это происходит, когда забота о чистоте отделяется от связи с объектом и приобретает статус полностью нейтральной, автономной заботы эго и суперэго<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> См.: Н. Hartman (1950b).

---

**От безответственности к ответственности в управлении телом.** Удовлетворение таких существенных физических потребностей, как кормление и выведение из организма<sup>1</sup> остается в течение нескольких лет под внешним контролем. Выход из-под этого контроля осуществляется такими медленными шагами, которые хорошо сочетаются с равно медленной и постепенной манерой, с помощью которой дети берут на себя ответственность за заботу об их собственном теле и защите его от вреда. В другой работе более подробно описан случай (А. Freud), когда ребенок, о котором мать хорошо заботится, в значительной степени оставляет эти заботы ей, в то время как он позволяет себе относиться к этому индифферентно и беззаботно. Также он может использовать в качестве оружия для борьбы с матерью прямое несоблюдение правил. Только дети, о которых мать заботится не очень хорошо или лишенные матери, принимают на себя ее роль в делах, касающихся здоровья. Они играют с их собственным телом в игру «мать и ребенок» так, как это делают ипохондрики.

Здесь также существует несколько последовательных фаз, которые надо отличать друг от друга, хотя наше настоящее знание о них представляет собой скорее серию набросков и является менее разработанным по сравнению с другими областями.

(1) Первый шаг на пути к взрослению в первые несколько месяцев жизни — это изменение в направленности агрессии: от концентрации на теле до обращения к внешнему миру. Этот шаг ограничивает причинение вреда собственному телу путем укусов, царапанья, и т. д., хотя признаки этого могут сохраняться как пережитки в более позднем возрасте<sup>2</sup>. Шаг в развитии, который мы здесь наблюдаем, основан частично на выработке защитного барьера, чувствительности к боли, частично — на том, что ребенок начинает ценить и бе-

---

<sup>1</sup> Также сон.

<sup>2</sup> Такие пережитки нельзя путать с поздним «обращением агрессии на себя», что является не нарушением развития, а защитным механизмом, используемым эго под влиянием конфликта. речь свое тело в той мере, в какой либидо матери было направлено на его тело (Hoffer, 1950).

(2) Следующее — развитие таких функций эго, как ориентация во внешнем мире, понимание причин и следствий, контроль опасных желаний в соответствии с принципом

реальности. Вместе с болевыми барьерами и нарциссическим катексисом тела эти новоприобретенные функции защищают ребенка от таких опасностей внешнего мира, как вода, огонь, высота и т. д. Насколько важны эти функции это для предотвращения несчастных случаев, настолько необоснованно полагаться на одновременность или однообразие их развития. Там, где в развитии происходит задержка той или иной функции, ребенок остается под угрозой, то есть неподобающе долго остается зависимым от материнской опеки.

(3) В норме последним появляется детское добровольное принятие правил гигиены и медицинских требований. Дети сравнительно рано узнают, что не все съедобно, что переедание имеет неприятные последствия и что необходимо содержать тело в чистоте, но приобретения этого рода принадлежат скорее участию оральных и анальных инстинктов, а не настоящей стадии. Это отличается от избегания болезней, подчинения предписаниям врача принимать те или иные лекарства, ограничениям в пище и подвижности. Страх, вина, боязнь кастрации, конечно, могут мотивировать любого ребенка быть осторожным, опасаться за безопасность своего тела, следить за этим. Но когда подобные страхи не влияют на ребенка, он становится явно бескомпромиссным и чинит препятствия в вопросах, касающихся здоровья. Согласно частым жалобам матерей, дети ведут себя так, будто они провозгласили свое право подвергать опасности их здоровье, в то время как они оставляют заботу о нем матерям, чтобы те защищали и восстанавливали его. Такое отношение часто продолжается до конца юности и может представлять собой последние остатки первоначального симбиоза между матерью и ребенком.

### **Следующие примеры линий развития**

Существует множество других примеров линий развития, где каждый шаг известен аналитику и которые могут быть прослежены без особого труда как с помощью реконструкции прошлого из анализа взрослых, так и через непосредственное наблюдение детей.

**От эгоцентричности до партнерства.** При описании детского роста в этом отношении можно проследить следующую последовательность событий:

(1) Эгоистический, нарциссически ориентированный взгляд на объектный мир, в котором другие дети или не фигурируют вовсе, или воспринимаются только в роли нарушителей отношений между матерью и ребенком, соперников за любовь родителей.

(2) Отношение к другим детям как к неодушевленным объектам, игрушкам, которые можно взять в руки, грубо с ними обращаться, управлять ими, избавляться от них, не считаясь с их реакцией и отношением.

(3) Отношение к другим детям как к помощникам, партнерам в выполнении поставленной цели, общей деятельности, такой, как игра, построение чего-либо, разрушение, плохое поведение, досаждение другим людям и т. д. Продолжительность партнерства зависит от задачи и является вторичной по отношению к ней.

(4) Другие дети рассматриваются как партнеры и объекты с их собственными правами. Ребенок может восхищаться другим ребенком, бояться его или соревноваться с ним, он может любить или ненавидеть, с его чувствами ребенок идентифицируется, признает чужие желания и уважает другого ребенка, он может поделиться с ним какой-то собственностью на основе равенства.

На первых двух фазах ребенка лелеют и терпят, как лелеют и терпят малыша старшие братья и сестры. Ребенок до трех лет асоциален по определению, какие бы усилия против этого ни предпринимала мать. Общественная жизнь для ребенка на этой стадии может быть терпимой, но это не принесет пользы. Третья стадия представляет минимум требований для социализации в форме принятия старших братьев и сестер или вхождения в группу ровесников в детском саду. Но только на четвертой стадии у ребенка появляются партнерство, враждебные отношения и

дружба любого типа и продолжительности.

**От тела к игрушке и от игры к работе.**

(1) Игра у ребенка начинается как активность по поиску эротического удовольствия, включая рот, пальцы, зрение, всю поверхность кожи. Игра осуществляется на собственном теле ребенка (аутоэротическая игра) или на теле матери (обычно в связи с кормлением) без явного различения, порядка или первенства между ними.

(2) Части тела матери и ребенка переносятся на какие-то мягкие предметы, такие как кусочки ворса, подушки, коврики, мех, мягкие игрушки. Они являются первыми предметами для игры ребенка. Этот переходный объект наделяется нарциссическим и объектным либидо.

(3) Прикрепление к одному специфическому переходному объекту развивается и распространяется на мягкие игрушки разного типа в целом, которые в качестве символических объектов приближаются или отталкиваются в зависимости от либидозного или агрессивного катексиса. То, что они неодушевленные объекты, и, следовательно, не мстят, позволяет ребенку выразить все его амбивалентные чувства по отношению к ним.

(4) Игрушки, которые ребенок прижимает к себе, постепенно отходят на второй план, за исключением времени сна. В этой ситуации в качестве переходных объектов они облегчают переход ребенка от активности, сопричастности внешнему миру к нарциссическому уходу - необходимому условию сна.

В дневное время их место постепенно занимают предметы для игры. Сами по себе они не обладают статусом объекта, но обеспечивают различные виды активности эго и фантазии, лежащие в их основе. Такие виды активности или прямо удовлетворяют конкретный инстинкт, или привносят сублимированную энергию инстинктов. Их хронологическая последовательность приблизительно следующая:

(а) игровой материал предоставляет возможность для деятельности эго: наполнение — опустошение, открывание - закрывание, соединение и так далее, то есть символизирует отверстия в теле и их функции;

(б) подвижные игрушки повышают мышечное удовольствие;

(в) строительные материалы, с помощью которых можно создать все виды строений и опять разрушить и которые, таким образом, приспособлены к амбивалентным стремлениям анально-садистской фазы;

(г) игрушки, обеспечивающие выражение маскулинных и фемининных тенденций и отношений, используются:

— в индивидуальной ролевой игре;

— для демонстрации эдипова объекта (в целях фаллического эксгибиционизма);

— для различных ситуаций эдипова комплекса в группах (что предполагает по меньшей мере на третьей стадии достижение дружеских отношений).

Выражение маскулинности может происходить путем занятий гимнастикой и акробатикой, то есть посредством деятельности эго, в которых детское тело в целом и умелое управление им символизируют фаллическую потенцию.

(5) Прямое или смещенное удовлетворение от игровой активности как таковой дает дорогу растущему удовольствию от достижения успеха в деятельности. Речь идет об удовольствии, которое было описано в академической психологии как удовольствие от завершения задачи, от разрешения проблемы и т. д. Некоторые авторы считают это необходимой предпосылкой успешного школьного обучения (Buhler, 1935).

В какой степени это удовольствие от достижения связано с детской инстинктивной жизнью, все еще является открытым вопросом. Свою роль в этом может играть: имитация и

идентификация в ранних отношениях матери и ребенка, влияние идеалов эго, переход от пассивности к активности в качестве механизма защиты и адаптации, а также внутреннее убеждение -поворот к зрелости, то есть к прогрессивному развитию.

Это удовольствие от достижения, связанное только вторично объектными отношениями, представлено у очень маленьких детей в виде скрытой способности, демонстрируемой в практической манере успехами метода Монтессори. В этом методе, применяемом в детском саду, игровой материал отбирается таким образом, чтобы дать ребенку возможность максимально повысить самооценку и увеличить удовлетворение с помощью завершения задачи и независимого решения проблемы. Наблюдения показали, что дети положительно отвечают на предоставленные им возможности, даже начиная с двух-трех лет.

Там, где этот источник удовлетворения не достигает того же самого уровня с помощью внешних средств, удовольствие, почерпнутое из достижений в игре, остается связанным непосредственно с похвалой и одобрением, которые ребенок получает от объектного мира. Удовлетворение от конечного продукта занимает первое место только в более позднее время, возможно в качестве результата интернализации внешних источников самооценки.

(б) Способность играть изменяется на способность *работать*<sup>1</sup>, когда появляются дополнительные способности:

(а) контролировать, подавлять, тормозить или модифицировать импульсы, побуждающие использовать имеющийся материал агрессивно и деструктивно (не выбрасывать, не откладывать, не наводить беспорядок, не нагромождать) и побуждающие использовать его позитивно и конструктивно (строить, планировать, учить, и - в общественной жизни - делиться);

(б) доводить до конца заранее составленные планы, при этом обращать минимум внимания на недостаток моментального удовольствия, вмешательство фрустраций, и т. д. и максимум - на удовольствие от конечного результата;

(в) достигнуть посредством этого не только перехода от примитивного инстинктивного удовольствия к сублимированному вместе с высокой степенью нейтрализации инстинктивной энергии, но и перехода от принципа удовольствия к принципу реальности. Это разви-

---

<sup>1</sup> Представленная здесь попытка не является определением работы со всеми ее социальными, а также психологическими включениями. Это преимущественно описание продвижений в эго развитии и контроле мотивов. Возможно, они являются необходимыми предвестниками приобретения любым индивидом способности работать.

---

тие существенно для успеха в работе в латентный период, юношеский период и во время зрелости.

Такие схожие виды активности, как грезы, игры и хобби значимы для личностного развития. Они берут свое начало из линии развития от тела к игрушке и от игры к работе и основаны преимущественно на последних стадиях.

*Грезы.* Хронологически дневные фантазии следуют за игрой, то есть по своей сущности они являются игрой без игрушек. Импульсы и желания, которые у более маленьких детей проявляются во всей полноте на осязаемом игровом материале, более старшими детьми, подростками и часто взрослыми выдумываются в сознательной деятельности фантазии и сопровождают их реальные переживания.

*Игры.* Игры ведут свое происхождение от активности эдипова комплекса, связанной с воображением. Начиная с этой стадии, они развиваются в символическое выражение тенденций, относящихся к агрессивным нападениям, защите, соревнованию, и т. д. Так как они управляются жесткими правилами, которым должен подчиняться каждый участник, ни один ребенок не может успешно вступить в них до достижения определенного уровня адаптации к реальности, то есть до третьей стадии линии развития, направленной на достижение партнерства.

Игры в отличие от игрушек могут требовать дополнительного снаряжения: вещи, одежду, различные предметы, и т. д. Многие из этого оснащения символизируют фаллически-агрессивные атрибуты и как таковые высоко ценятся ребенком.

Во многих соревновательных играх собственное тело ребенка и навыки тела как таковые являются средствами достижения цели.

Опытность и умение в играх, таким образом, являются комплексным достижением, зависящим от многих факторов. Речь идет о развитии моторного аппарата, о позитивном катексисе тела и его навыков; принятии партнерства и групповой жизни; позитивной эксплуатации контролируемой агрессии, стоящей на службе у амбиций, и т. д. Соответственно, функционирование в данной области доступно и большому числу расстройств, которые могут привести как к трудностям в развитии, неадекватному развитию в любой фазе, так и к детерминированному на этой фазе подавлению анальной агрессии и фаллически-эдиповой маскулинности.

*Хобби.* Между игрой и работой мы встречаемся с хобби, которое имеет много общего как с той, так и с другой:

(а) основная цель — получение удовольствия, при этом слабо учитываются внешние требования и давление;

(б) преследуются сублимированные цели, но цели, которые не слишком удалены от удовлетворения агрессивных или эротических мотивов;

(в) преследование целей осуществляется комбинацией немодифицированной энергии инстинктов и энергии различных степеней нейтрализации.

У хобби и описанных установках к работе есть общая важная черта — заранее разработанный план, который приводится в исполнение адекватным и приемлемым способом, и осуществляется в течение определенного периода времени, а если необходимо, то и при наличии внешних трудностей и фрустраций.

Хобби появляются впервые в начале латентного периода (коллекционирование, наблюдения, специализация интересов), их содержание может меняться, но может и оставаться неизменным в течение всей жизни как специфическая форма активности.

### **Соотношение между линиями развития**

Если мы проанализируем в деталях наши замечания, касающиеся нормы, то обнаружим, что мы ожидаем близкого соотношения уровней, достигнутых на разных линиях развития. В клинических терминах это означает следующее: чтобы стать гармоничной личностью, ребенок, который достиг одной из последовательных стадий эмоциональной зрелости, должен также достичь соответствующих уровней развития в сфере физической самостоятельности (контроль над мочеиспусканием и кишечником, ликвидация связи между пищей и матерью), в линиях, направленных на партнерство, конструктивную игру, и т. д. Мы склонны придерживаться такой точки зрения даже в том случае, если существует множество примеров обратного. Существует, несомненно, много детей, которые демонстрируют очень неравномерный рост. Они могут стоять высоко на одних уровнях (зрелость эмоциональных отношений, телесная независимость и т. д.) и одновременно отставать по другим (например, игра, в которой они продолжают держаться за переходный объект, мягкие игрушки или развитие партнерства, где они обращаются со сверстниками как с мешающими или неодушевленными объектами). Некоторые дети оказываются высоко развиты, когда речь идет о вторичном процессе — о мышлении, языке, игре, работоспособности и общественной жизни, но в то же время остаются в состоянии зависимости, что касается управления процессами их собственного тела, и т. д.

Подобное несогласование между линиями развития вызвано стремлением детского

подсознания оправдать поступки обстоятельствами, послужившими причиной, особенно в вопросах, насколько они определены внутренними, а насколько - внешними причинами. В подобных случаях нашей задачей является разделить эти факторы и описать их отдельно, а также проследить их взаимосвязи.

Мы предполагаем, что у всех нормально одаренных, без органических нарушений детей линии развития, обозначенные выше, включены в их конституцию как врожденные возможности. Очевидно, что вклад со стороны ид — это зрелая последовательность в развитии либидо и агрессии. Со стороны эго — это определенные изначальные тенденции к организации, защите и структурализации, хотя здесь это менее очевидно и менее изучено. Возможны также, хотя об этом мы знаем еще меньше, некоторые количественные различия в усилении прогресса в одном или другом направлении. Для остальных, то есть для специально выбранных с целью особенного продвижения в развитии индивидуальных линий, мы должны находить случайные влияния окружающей среды. В анализе старших детей и при реконструкции анализа взрослых мы обнаруживаем эти силы воплощенными в личностях родителей, в их действиях и идеалах, в семейной атмосфере, во влиянии культурного окружения в целом. В аналитическом наблюдении маленьких детей было продемонстрировано, что именно индивидуальный интерес матери и ее пристрастия действуют в качестве стимулов. По крайней мере, в начале жизни, ребенок, кажется, концентрируется при развитии на том, что вызывает наиболее очевидное одобрение и любовь матери. Это подразумевает, что те виды активности, которые приветствуются матерью, повторяются чаще, становятся наполненными либидо и тем самым стимулируется их дальнейшее развитие.

Для примера можно провести различие, которое можно наблюдать в качестве развития речи в тех случаях, если мать контактирует с ребенком не посредством телесного контакта, а через разговоры. Иногда мать не находит удовольствия в физическом развитии ребенка и чувствует себя ближе всего к ребенку, когда он улыбается, и улыбка становится со стороны ребенка предпочтительным выражением и средством проявления внимания и общения. Матери, которые поют детям, укладывая их в кровать, воздействуют тем самым на его будущее отношение к музыке, возможно, даже на его музыкальную «одаренность». Где радость от движений ребенка не встречает отголоска в чувствах матери, они часто исчезают и замещаются неуклюжестью и сонливостью и т. д.

В психоанализе было известно задолго до наблюдения таких детей, что депрессивные настроения матери в первые два года жизни ребенка создают у него склонность к депрессии (хотя это может проявиться и много лет спустя). Происходит следующее: такие дети достигают чувства единения и гармонии с матерью, воспроизводя в себе ее настроение, то есть они не используют для этой цели достижения своего развития.

Все эти средства — не более чем тенденции, склонности, пристрастия (включая склонность к депрессии, мазохистские отношения и т. д.), которые присутствуют у всех человеческих существ. Они могут быть эротизированы и стимулированы к росту через формирование эмоциональной связи между ребенком и его первым объектом.

Нарушение баланса между линиями развития, подобное описанному, не является само по себе патологическим. Умеренная дисгармония только лишь подготавливает почву для бесчисленных различий, которые существуют у индивидов с самого раннего возраста, то есть это неравновесие производит многочисленные *вариации нормы*, с которыми мы должны считаться.

### **Пример: поступление в детский сад**

Учитывая все вышесказанное, детский аналитик может ответить на вопросы, встающие



перед родителями, основываясь не на таком неустойчивом факторе, как возраст ребенка или на недостаточно показательных интеллектуальных особенностях. Вместо этого он может размышлять в терминах основного психологического различия между зрелостью и незрелостью и в терминах линий развития. Как ребенок отнесется к рождению следующего ребенка, пребыванию в больнице, поступлению в школу и т. д. зависит, согласно новым представлениям, полностью от того, созрел ли он для этого события, то есть достиг ли он для этого необходимого уровня развития по рассматриваемым линиям.

Если событие и уровень развития согласованы друг с другом, то происходящее будет конструктивным и благотворным для ребенка. Если там, где такого согласования не наблюдается, ребенок чувствует себя сбитым с толку, озадаченным, перенапряженным и, никакие усилия со стороны родителей, учителей, воспитателей не смогут предотвратить его страдания, несчастье и чувство провала, которые часто приобретают травмирующие размеры.

Такой «диагноз нормального ребенка» может быть проиллюстрирован практическим примером, одним из многих. В этом примере рассматривается вопрос, при каких обстоятельствах развития ребенок готов временно (на первый раз) оставить домашнее окружение, отказаться от близости матери и вступить в групповую жизнь в детском саду (яслях), не испытывая чрезмерного страдания и с пользой для себя.

**Необходимый уровень на линии «от зависимости к эмоциональной независимости».** Не так давно от всех детей, как само собой разумеющееся, ожидалось, что они в возрасте 3—6 лет должны быть способны при поступлении в детский сад разлучиться с матерью перед его дверями и с первого дня адаптироваться к новому окружению, новой воспитательнице и новым товарищам по игре. То, что поступившие новички плачут, грустят о своих матерях, и ничего или почти ничего не хотят знать о предъявляемых к ним требованиях, казалось несущественным. Для многих детей, действительно, начальные трудности и отчаяние через несколько дней уступают место более или менее удовлетворительному приспособлению. Для меньшинства детей этот путь противоположен. Для них первые дни в детском саду беспроblemны и радостны. Затем через несколько дней взрослые сталкиваются с совершенно неожиданными трудностями, вплоть до полного неповиновения. Ни в одном из случаев взрослому не приходило голову воспринимать проявляющиеся рано или поздно чувства детей серьезно или рассматривать их иначе, чем только как неизбежное.

Как ясно с нашей нынешней точки зрения, они неизбежны, только если отвергаются соображения развития. Если при поступлении в детский сад ребенок любого хронологического возраста все еще находится на первой или второй стадии этой линии развития, то отделение от матери и дома, даже на короткие периоды, не является адекватным для его психологического возраста и нарушает его жизненный уклад. Протест и страдание при таких обстоятельствах вполне закономерны. Если ребенок достиг, по крайней мере, объектного постоянства (стадия 3), то отделение от матери будет менее расстраивающим, он готов будет встретиться с другими людьми, принять новые рискованные предприятия и приключения. Даже тогда изменения должны происходить постепенно, в маленьких дозах, период независимости не должен быть слишком долгим, и поначалу возвращение к матери должно быть осуществлено по желанию ребенка.

**Необходимый уровень на линии, касающейся физической независимости.** Некоторые дети чувствуют себя крайне дискомфортно в детском саду, потому что они находят для себя невозможным принимать любую еду или питье, которые им дают, или пользоваться туалетом для мочеиспускания и дефекации. Это не зависит от того, какую еду им предлагают, или от особенностей туалета, хотя ребенок обычно использует их странность в качестве рационализации. Настоящая же разница между способностями и неспособностями в этом

отношении заключается в особенности развития. На линии питания должна быть достигнута 4-я стадия (самостоятельное питание), на линии опрятности - отношение к чистоте и порядку достигают 3-й стадии.

**Необходимый уровень на линии, касающейся партнерства.** Любой ребенок будет чувствовать себя лишним и несчастным в детском саду до того, как им будет достигнута стадия, на которой он может завязывать отношения с другими детьми (3-я фаза). Он становится полноценным членом группы только тогда, когда он научился воспринимать других детей как партнеров по игре и признавать за ними определенные права, что позволяет ему на 4-й стадии формировать отношения дружбы. Фактически, если развитие в этом отношении находится на низком уровне ребенок или не будет принят в детский сад, или будет восприниматься как нарушитель спокойствия.

### **Необходимый уровень на линии от игры к работе.**

Обычно поступление в детский сад приходится на начало стадии, когда «игровые материалы... позволяют проявиться деятельности эго и связанным с ним фантазиям» (4 стадия), и постепенно, к концу пребывания в детском саду в связи с развитием навыков игры ребенок достигает пятой ступени работоспособности и тем самым достигает школьной готовности. Задачей воспитательниц на протяжении этих лет является организация соответствующих занятий. Там, где они не удовлетворяют потребности детей, возникает скука, где они опережают, ребенок лишается своих достижений.

Поскольку в детском саду принимается во внимание способность ребенка к адекватному поведению, она зависит не только от описанных линий развития, но и от взаимодействия эго и ид и эго в целом. Даже самые терпеливые воспитательницы где-то в уме хранят образ «идеального» детсадовского ребенка, который не демонстрирует никаких внешних признаков нетерпения или беспокойства; который спрашивает разрешения взять то, что он хочет, а не хватается этого; который может подождать своей очереди; который удовлетворен своим положением; который не выходит из себя и может терпеть разочарования. Даже если нет ни одного ребенка, удовлетворяющего этому описанию, такие формы поведения будут обнаружены в группе, в одном или в другом ученике, в отношении того или иного аспекта повседневной жизни. В аналитических терминах это означает, что в этот период дети учатся, как управлять своими аффектами и импульсами, вместо того чтобы без сопротивления предаться им. То, что при этом согласно развитию им помогает, двойственно. Со стороны эго существует прогресс от первичного процесса к вторичному процессу, который включает мышление, здравый смысл и соотнесение желания и его исполнения (Hartmann, 1947); точно так же прогресс от принципа удовольствия к принципу реальности. Со стороны ид исходит не менее эффективное, возможно, биологически обусловленное ослабление натиска инстинктивных потребностей.

Далее будет рассмотрен, в связи с «нормальным уровнем регрессии» (E. Kris, 1950, 1951) у детей тот факт, что ни один ребенок не может постоянно и при любых обстоятельствах сохранять хорошее поведение или свои лучшие достижения. Однако такие спады нормальны даже тогда, когда они происходят часто и по незначительным причинам и не влияют на поступление в детский сад.

### **РЕГРЕССИЯ КАК ПРИНЦИП НОРМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

Линии развития и их нарушения, как было сказано выше, сами по себе не отвечают за все сложности, возникающие в детстве, в особенности за задержки, которые нарушают плавный ход развития.

То, что существует прогрессивный переход от стадии незрелости к созреванию по линии, которая предопределена внутренним); факторами, по подвержена влиянию и формируется в

зависимости от окружающей среды, знакомо нам по процессам роста в органическом плане, когда анатомические, психологические и неврологические процессы находятся в постоянном развитии. Мы видим, что рост движется по прямой, прогрессивной линии до того момента, пока ребенок не превратится во взрослого, или развитие не прервется тяжелым заболеванием. И только в старости эти процессы поворачивают вспять.

Действительно, в психике раскрываются производные инстинктивных побуждений, импульсы и аффекты, интеллектуальные и моральные способности и т. п. по заранее намеченному плану, который осуществляется во взаимоотношении с внешней средой. Но на этом аналогия заканчивается. В физическом развитии прогрессивное продвижение вперед остается единственной рассматриваемой силой. В психическом развитии нам дополнительно нужно считаться с явлениями, которые направлены в противоположную сторону, а именно с фиксациями и регрессиями. Лишь знание обоих, прогрессивного и регрессивного, влияний и взаимодействия сил между ними ведет к удовлетворительной информации о судьбе процесса развития.

### **Три типа регрессии**

В своем дополнении (1914) к «Толкованию сновидений» (1900) различие было проведено между тремя типами регрессии: а) топическая регрессия, при которой психическое возбуждение течет от моторной части психического аппарата обратно к своей сенсорной части и достигает системы восприятия; процесс, на котором основано галлюцинаторное исполнение желаний (в отличие от рационального мышления); б) временная регрессия, как возвращение к исходным, более ранним психическим структурам; в) формальная регрессия, при которой примитивные методы выражения и представления занимают место более зрелых форм выражения. В этой связи он говорит: «Три вида агрессии являются ... едиными в основании и, как правило, случаются вместе; что раньше по времени, то примитивнее по форме и психической топографии, и лежит ближе к обозреваемому концу». Мы считаем, что для наших целей движения различных видов регрессии должны быть рассмотрены, несмотря на свою похожесть, отдельно и в соответствии с различными чертами незрелой личности ребенка. Существует также необходимость их подразделения на более мелкие структуры.

Чтобы рассмотреть процесс мышления согласно современным метапсихологическим представлениям, я начну с перевода вышеуказанного утверждения касательно мыслительных органов на язык существующих терминов. Цитированное положение гласит далее следующее: регрессия может случаться во всех трех частях личностной структуры, вид также, как и в эго и суперэго; это можно рассматривать как психическое содержание и как методы функционирования; временная регрессия происходит в отношении целенаправленных импульсов, объектных репрезентаций и содержания фантазий; топографическая и формальная регрессия в функциях эго, вторичные мыслительные процессы, принцип реальности и т. д.

### **Регрессия в инстинктивном и либидозном развитии**

В аналитических работах временные регрессии изучены наиболее глубоко, особенно в их влиянии на инстинктивные и либидозные процессы. Они затрагивают, с одной стороны, выбор объектов и отношение к ним с последующим возвращением к их ранней значимости и наиболее инфантильному выражению зависимости. С другой стороны, на организацию мотивов в целом может повлиять и возвращение к ранним прегенитальным уровням и связанные с ними агрессивные проявления. В этом отношении регрессия рассматривается как основанная на специфической характеристике развития влечения, а именно на том факте, что в то время как либидо и агрессия продвигаются вперед с одного уровня на другой и катектируют объекты,

которые обеспечивают удовлетворение на каждой стадии, ни одна стадия на пути не перерастается, как это происходит при органическом росте. Пока одна часть энергии влечения движется вперед, другая ее порция (количество может быть различным) остается позади, связанной с более ранними целями и объектами, и создает так называемые фиксационные точки (на аутоэротизме и нарциссизме, на стадиях отношения между матерью и ребенком, президиповой и эдиповой зависимости, оральном удовольствии и оральном садизме, на анально-садистских или пассивно-мазохистских отношениях, фаллической мастурбации, эксгибиционизме, эгоцентризме, и т. д.). Фиксационные точки могут быть вызваны любым типом травмирующих переживаний, чрезмерной фрустрацией или излишним удовлетворением на любых уровнях. Они могут быть в различной степени осознаны или вытеснены. Степень бессознательной привязанности к ним также может различаться. Для итога развития это менее важно, чем тот факт, что они способны связывать собой инстинктивную энергию, задерживать дальнейшее продвижение вперед и тем самым вредить нормальному развитию инстинктов и объектных отношений.

Фиксации и регрессии всегда рассматривались как взаимозависимые<sup>1</sup>. 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.

Запутанность *сексуальной* регрессии лучше всего может быть показана на клиническом примере, который разобран и описан в деталях. Хотя утверждения, касающиеся этой сложности, обычно неоправданно сокращены и тем самым являются неполными. Так, недостаточно сказать, что мальчик, находящийся на фаллически-эдиповом уровне, под влиянием страха кастрации «регрессировал к анальной или оральной фазе». Вдобавок к этому должна быть описана форма, сфера и значимость регрессивного движения, которое имеет место. Утверждение в своей простейшей форме может означать не более того, что мальчик отказался от соперничества с отцом и от фантазий обладания эдиповой мате-

---

'«Чем сильнее фиксация на его (либидо) пути развития, тем быстрее (последующая) функция избежит внешних трудностей с помощью регрессии к фиксации» (З. Фрейд, 1916 - 1917).

---

рю и реактивировал свою президипову концепцию матери с соответствующими цепляющимися, требующими, искаженными отношениями. В то же время в других отношениях - все остается тем же самым: мальчик продолжает рассматривать мать как целостную личность с ее собственными правами и продолжает выпускать анальное и оральное возбуждение, связанное с ней, в акте фаллической мастурбации. Или то же самое утверждение может подразумевать, что регрессия также повлияла на уровень объектных отношений. В этом случае постоянство объекта отбрасывается, а оживают анаклитические отношения: личная значимость объекта любви вновь становится затемненной важностью удовлетворения частного инстинкта. Это отношение, нормальное для периода раннего детства, но в более позднем возрасте и в период зрелости оно приносит в объектные отношения поверхностность и неразборчивость. Есть третья возможность: регрессия может также включать метод разрядки сексуального возбуждения. Когда это происходит, фаллическая мастурбация исчезает и замещается импульсами, побуждающими к еде, питью, мочеиспусканию и дефекации на пике возбуждения<sup>1</sup>.

В то время как предыдущие характеристики, помимо всего прочего, детерминированы упрямым прилипанием влечений ко всем объектам и позициям, которые когда-либо приносили удовлетворение, характеристики

<sup>1</sup> Во время детского анализа легко различить среди пациентов-мальчиков тех, у кого

возникает (или кто старается подавить возникновение) эрекция в важные моменты, и тех, кто вместо этого вынужден убегать в туалет для мочеиспускания или дефекации или кому спешно требуется выпить стакан воды или пососать сладости.

Такой метод разрядки сексуального возбуждения является чрезвычайно важным для оценки детского сексуального характера в целом. Он был обсужден З. Фрейдом в «Детском неврозе» (1918): «Тот факт, что наш маленький мальчик выпустил стул наружу, является знаком его сексуального возбуждения, должен быть рассмотрен как характеристика его конгенитальной сексуальной конституции. Он одновременно присвоил себе пассивное отношение и продемонстрировал большую склонность к последующей идентификации с женщиной, а не с мужчиной». Этого рода не играют роли в регрессии эго, которая базируется на отличных принципах и следует иным правилам.

### **Регрессии в развитии эго**

В своей аналитической работе мы настолько близко познакомились с постоянной связью между точками фиксации и регрессиями, что мы легко распространяем эти регрессивные процессы на эго и суперэго. При более близком рассмотрении отчетливой становится неправомочность этого. Сущность фиксации состоит в удержании на однажды пережитом удовлетворении и на его заполнении некоторым количеством энергии. Оба эти процесса не играют никакой роли в регрессии эго, которое подчиняется иным законам и правилам.

### **Временная регрессия эго в нормальном развитии,**

Обратные движения, которые происходят в каждом случае нормального детского развития, хорошо известны всем, кто имеет дело с маленькими детьми. Регрессия функций принимается как должное этими людьми в качестве общей характеристики детского поведения\*.

На самом деле при детальном изучении оказывается, что регрессивные тенденции существуют во всех важных сферах достижений ребенка: в функциях эго, таких, как контроль подвижности, тестирование реальности, синтетическая функция, речь; в приобретении контроля над мочевым пузырем и кишечником; во вторичных мыслительных процессах, контроле тревожности; в элементах социальной адаптации, таких, как устойчивость к фрустрациям, контроль импульсов, манеры; в таких требованиях суперэго, как честность, справедливость по отношению к другим людям и т. д. Во всех этих отношениях способность ребенка функционировать на сравнительно высоком уровне не гарантирует, что это достижение будет стабильным и продолжительным. Напротив: случайные возвраты к более инфантильному поведению должны рассматриваться как нормальный знак. Так, бессмысленный

---

<sup>1</sup> Есть популярное высказывание, что «дети делают два шага вперед и один назад».

---

разговор или даже лепет имеют законное место в детской жизни наряду с рациональной речью и чередуются с ней. Привычки к чистому туалету не приобретаются в один момент, они проделывают долгий путь туда - обратно через бесконечную череду успехов, рецидивов, неудач. Конструктивная игра с игрушками чередуется с бесцельным, деструктивным обращением с игрушками и аутоэротической игрой с телом. Социальная адаптация периодически прерывается возвратами к крайнему эгоизму, и т. д. Фактически удивительными являются не рецидивы, а случайные, неожиданные достижения и продвижения. Такие движения вперед могут происходить в сфере кормления, где они принимают форму неожиданных отказов от груди и переходу к бутылочке, ложке или чашке или от жидкостей к твердой пище; или в более позднем возрасте неожиданный отказ от прихотей в еде. Известно, что они происходят в области привычек в виде неожиданного отказа от сосания пальца или переходного объекта, фиксированного порядка сна и т. д. В приучении к туалету известны примеры почти

мгновенного переключения от непроизвольного мочеиспускания и пачкания к контролю мочевого пузыря и кишечника; агрессия исчезает почти за один вечер и сменяется робостью, сдержанностью, застенчивым поведением. Такие трансформации могут быть весьма приятны для окружения ребенка. Однако диагносты относятся к ним с подозрением и приписывают их не обычному течению прогрессивного развития, а к травмирующим влияниям и страхам, которые нарушают его нормальный ход. Согласно опыту, медленный путь проб и ошибок, прогресса и временного возвращения - наиболее подходящий для здорового психического роста.

**Ухудшение вторичного процесса функционирования в сознательной жизни детей.** В течение многих лет в аналитической литературе не было представлено должного описания повсеместно признанного механизма регрессии эго в нормальной жизни ребенка. Лично я интересовалась этим давно и представила вниманию Венского общества в 30-е годы короткую статью по этому вопросу, озаглавленную «Ухудшение вторичного процесса функционирования в сознательной жизни детей».

В ней я кратко изложила, что такие ухудшения проявляются в разных ситуациях, имеющих общий фактор. Это происходящее по той или иной причине снижение эго-контроля над психическим функционированием.

а) В *детском анализе*, как и в любом случае анализа, все направлено на то, чтобы побудить ребенка уменьшить его защиты и контроль и дать большую свободу фантазии, импульсам и бессознательному. При этом можно наблюдать, как игра ребенка и его вербальные выражения постепенно утрачивают такие характеристики вторичного процесса мышления, как: логика, согласованность, рациональность и демонстрируют вместо этого характеристики первичного процесса функционирования: **обобщение, смещение, повторяемость, искажения, преувеличения.**

То, что начинается как разумная и упорядоченная игра фантазии, распадается на отдельные составные части, которые начинают бессвязно или, используя неправильную связь, управлять фантазией. Например, пятилетний ребенок играет с так называемым «миром в миниатюре» и использует фигуры, чтобы в соответствии с действительностью представлять драматическим образом семейные распри. Но по мере развития игры элемент борьбы выскользнул из-под контроля и перешел от людей на неодушевленные объекты. В момент кульминации в конфликт оказалась вовлеченной вся мебель: раковина на кухне вступила в ожесточенной бой со столом и сервантом. Подобным образом дети начинают рисовать военный корабль с одной или двумя правильно расположенными пушками. Затем ребенок будет увеличивать их число, повсюду размещая пушки до тех пор, пока весь корабль, над и под водой, не покроется ими<sup>1</sup>.

б) Почти идентичные проявления могут демонстрироваться и за пределами аналитической ситуации в нормальном поведении ребенка, когда он готовится ко *сну*, то есть во время перехода от активного бодрствования к засыпанию. В этот период даже самые разумные и хорошо адаптированные дети начинают беспо-

---

<sup>1</sup> Подобные действия носят защитный характер, который здесь отвергается.

коиться, хныкать, говорить бессмыслицу, цепляться и требовать нежности и внимания, которое привыкли получать в более раннем возрасте. Здесь также наблюдается множество беспорядочных мыслей, повторение единичных слов или предложений, общая лабильность аффектов, проявляющаяся в мгновенных сменах настроения от веселья до плача. Для тех, кто изучает регрессию, вряд ли можно представить более убедительную картину постепенного ухудшения эго, неудачного выражения одной функции за другой до тех пор, пока все функционирование эго ни приостановится, и ни наступит сон.

в) На самом деле, мое первое столкновение с подобными проявлениями произошло намного раньше, когда я была еще *в школе*. Я отчетливо помню себя в шестом классе среди своих одноклассников. Мы очень перенапрягались из-за неудачно составленного расписания: несколько трудных предметов шли друг за другом без достаточных перерывов. Внимание и восприимчивость, которые мы проявляли утром, к пятому или шестому часу занятий иссякали. Тогда даже самые невинные слова, сказанные кем-нибудь, приводили к дикому взрыву хихиканья и неконтролируемому поведению. Учителя-мужчины, на чью долю выпало несчастье вести занятия в это время, возмущенно осуждали всех девочек, находившихся в классе, называя их «стаей глупых гусынь». Я осознавала, что мы были уставшими, но не могла понять, почему это делает нас глупыми. Все, что я могла тогда сделать, это отложить этот факт в моей памяти, чтобы затем его объяснить.

**Регрессия эго под давлением.** Хотя мое выступление в Вене не вызвало большого интереса в то время (и осталось неопубликованным), позже этот вопрос был рассмотрен рядом аналитиков. Эрнст Крис на основе своего наблюдения детей в детском саду ввел понятие «темп регрессии». Он показал на примерах, что, чем младше ребенок, тем меньше период времени, в течение которого его состояние остается на оптимальном уровне. Это объясняет хорошо известный воспитателям детского сада случай, когда все дети работают на ранних утренних занятиях лучше, чем на более поздних. Эти регрессии касаются детских игр (возврат от эго-доминантной стадии конструктивной игры к импульсивно-доминантной стадии беспорядка, агрессии и деструктивной игры); социальных отношений (возврат от партнерства и внимательности к другим к эгоизму и ссорам); и устойчивости к фрустрации (уменьшение эго-контроля над импульсами, приводящее к усилению инстинктивной активности).

Ряд авторов выделяет другие стрессовые ситуации, помимо усталости, как факторы, влияющие на регрессию, хотя в этих случаях регрессия эго часто проявляется в комплексе с регрессией инстинктов, а также как прелюдия или продолжение последней. Делались ссылки, с одной стороны, на *физическую боль*, лихорадку, разного рода физический дискомфорт и отмечалось, что в отношении кормления, привычек, связанных со сном, приучения к туалету, игры и общей адаптации болеющий ребенок должен рассматриваться как регрессировавший и требующий соответствующего отношения. Это означает, что большинство функций, адекватных для его возраста, находятся во временном бездействии или редуцированы.

С другой стороны, с 1940 года возрос интерес к взаимосвязи физической боли в травмирующих ситуациях, боязни, в особенности печали, в результате разлучения с первым объектом переживаний (боязнь разлучения). Некоторые регрессии либидо и эго, возникающие на этом основании, наблюдались во время войны в детских садах, домах ребенка, госпиталях и т. д.<sup>1</sup>

Одной из характерных черт регрессии эго является наличие различных причин ее возникновения. В отличие от регрессии инстинктов, обратное движение по шкале эго не приводит к начальным пунктам, так как не существует точек фиксации. Клиническое наблюдение подтверждает, что при регрессии эго первыми пропадают достижения, достигнутые последними<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> См.: A. Freud and D. Buriingham (1949, 1950), J. Bowlby (1960), J. Robertson (1958), R. Spitz (1945, 1946) и др.

<sup>2</sup> См. наблюдения утраты речи или нарушения дефекации и ночной энурез и т. д. у маленьких детей, разлученных с матерью.

---

Регрессии эго как результат защитной деятельности. Другой вид снижения деятельности эго заслужил названия «регрессии», хотя обычно в эту категорию его не включают.

По мере того как эго ребенка развивается и совершенствует свои функции,

увеличивающееся *осознание* внешнего и внутреннего мира приводит к тому, что он сталкивается с большим количеством неприятных и болезненных открытий. Доминирование *принципа реальности* не позволяет выдавать желаемое за действительное. Улучшение *памяти* ведет к сохранению не только приятных, но и пугающих, болезненных моментов. *Суперэго* *тети* *функция* подготавливает почву для конфликта между внутренними агентами и т. д. Человеку трудно вынести происходящий из этого наплыв неудовольствия и тревоги, и дабы облегчить свою участь, он прибегает к механизмам защиты, которые, вступая в действие, защищают эго.

Так, *отрицание* вмешивается в процесс восприятия внешнего мира тем, что исключает все неприятное. *Вытеснение* делает то же самое во внутреннем мире. *Реактивные образования* заменяют неприятное на противоположное. Все три названные механизма соотносятся с памятью, то есть с ее функциями, касающимися удовольствия и неудовольствия. *Проекция* противоположна синтетической функции в том, что она сглаживает тревожащие аспекты в воображении ребенка и переносит их в объективный мир.

Подводя итог, можно сказать следующее: в то время как силы созревания и адаптации стремятся к расширению возможности управления реальностью, эффективности функционирования эго, 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.

### **Регрессия инстинкта и эго, временная и постоянная**

Согласно предшествующему изложению, инстинктивные регрессии, регрессии эго и суперэго являются нормальными процессами, которые происходят из недостатка гибкости. Они представляют собой полезные реакции на напряженность момента, всегда доступные ребенку в качестве ответов на ситуации, которые иначе могут оказаться непереносимыми. Таким образом, эти регрессии одновременно служат целям защиты и адаптации, в обоих случаях помогая поддерживать нормальное (не патологическое) состояние.

До сих пор не было подчеркнуто, что этот благотворный аспект регрессии относится только к тем примерам, где процесс временный и обратимый. Ухудшение функции, которое происходит в связи с усталостью, вызвано утомлением, автоматически исчезает после отдыха или сна. Если оно связано с фрустрацией, болью, дистрессом, то адекватные возрасту положение инстинктов или методы функционирования эго восстанавливаются сразу же, как только причина напряжения убрана, или, по крайней мере, вскоре после этого<sup>1</sup>. Но было бы неоправданным оптимизмом с нашей стороны ожидать такого благоприятного поворота событий в большинстве случаев. Довольно часто случается, особенно после травмирующего дистресса, страхов, болезней, и т. д., что регрессии, однажды приобретенные, становятся постоянными. В таком случае энергия инстинктов остается отклоненной от адекватных для данного возраста целей, и функции эго или суперэго остаются нарушенными, таким образом любое последующее прогрессивное развитие уже сильно повреждено. Там, где это происходит, регрессия перестает быть благотворным фактором нормального развития и становится патогенным агентом. К несчастью, в нашей клинической оценке регрессий как продолжительных процессов почти невозможно определить,

---

После болезни, госпитализации, отделения имеют место временные задержки различной длительности между возвращением к нормальным внешним условиям и повторным достижением адекватных для данного возраста уровней эго и инстинктов.

---

произошел ли уже в конкретном детском случае опасный шаг от временной к постоянной регрессии, или все еще следует ожидать спонтанного восстановления достигнутых ранее уровней. Я не знаю критерия этого определения, даже несмотря на то, что от различия может зависеть вынесение решения о нормальном или аномальном развитии ребенка. I



## **Регрессия и линии развития**

Вернемся еще раз к концепции линий развития. Раз мы принимаем регрессию как нормальный процесс, мы также принимаем, что движение по этим линиям носит двухсторонний характер. В таком случае, что касается детей во время всего периода их роста необходимо рассматривать как закономерные явления потерю контроля после того, как он был установлен, возврат более ранних привычек питания и сна (например, при болезни), поиск утешения и защиты (особенно при страхе и дистрессе). Все это осуществляется с помощью возвращения к ранним формам, когда ребенок был защищен и обеспечен комфортом в симбиотических президиповых отношениях с матерью (особенно во время отхода ко сну). Не оказывая влияния на последующее развитие, это будет благотворным для развития, если только обратный путь не будет полностью заблокирован неодобрением со стороны окружения и внутренними вытеснениями и запретами.

Мы описали нарушение равновесия в личности ребенка, которое вызывается разным темпом развития на различных линиях, ведущих к зрелости. Сейчас мы к этому можем еще добавить те неравномерности, которые связаны с регрессиями разных элементов структуры и их комбинаций. На этой основе проще понять, почему так велико число отклонений от ровного роста и от средней картины гипотетически «нормального» ребенка. Учитывая взаимодействия между прогрессом и регрессом, дисгармонией, дисбалансом, сложности развития, *вариации нормы* становятся бесчисленными.

## **Глава 4**

### **Оценка патологического развития**

#### ***часть I. НЕКОТОРЫЕ ОБЩИЕ СООБРАЖЕНИЯ***

В рамках аналитической теории мы рассматриваем переход от вариаций нормы к появлению патологии как количественный шаг и как качественный.

Согласно нашим психоаналитическим представлениям, психическое равновесие человека основывается, с одной стороны, на отношении его внутренних инстанций друг к другу; с другой стороны, на отношении его личности в целом к внешнему миру, то есть на связях, которые подвержены постоянным колебаниям. Эти отношения меняются от того, как инстинктивная энергия спонтанно возрастает или падает, в зависимости от проживаемой индивидом фазы развития, как, например, в латентном периоде (ослабление), в подростковом возрасте (увеличение), в климаксе (увеличение). На эти отношения влияет любое ослабление сил эго или суперэго, что происходит при напряжении, чрезмерной усталости, при болезнях, регулярно в старшем возрасте. Изменения в возможностях получения удовлетворения, что случается при потере объекта и других, пришедших извне, депривациях и фрустрациях, также сказываются на описанных отношениях. Легкость, с которой баланс нарушается, привела к точке зрения, что «нельзя провести четкую линию между «невротиками» и «нормальными» людьми, ... что наша концепция «болезни» - чисто практическая и является вопросом количества, что предрасположенности<sup>^</sup> случайности жизни должны смешаться для того, чтобы этот количественный порог был перейден, и что вследствие этого индивиды постоянно переходят из класса здоровых людей в класс пациентов-невротиков, и гораздо меньшее количество совершает путешествие в обратном направлении» (S. Freud, 1909).

Это утверждение относится к людям всех возрастов, «и к детям, и к взрослым». Очевидно, что в детстве границу между душевным здоровьем и болезнью провести еще труднее, чем на более поздних стадиях. Картина роста ребенка в направлении зрелости, описанная в предыдущей главе, имеет несколько неотъемлемых частей: постоянное изменение пропорций

сил ид и эго; адаптивные и защитные, благотворные и патогенные процессы, переходящие друг в друга; переходы от одного уровня развития к следующему, несущие с собой вероятность возникновения задержек, фиксаций и регрессий; инстинкт и эго развиваются разными темпами и тем самым могут вызвать неравномерность в продвижении по отдельным линиям развития; временные регрессии могут становиться постоянными. Подводя итог, можно сказать, что существует множество факторов, которые подрывают, задерживают, искажают и отклоняют силы, на которых основывается психический рост.

На этой постоянно меняющейся внутренней сцене развития существующие диагностические категории мало помогают и скорее увеличивают, чем уменьшают, путаницу в клинической картине.

Современное состояние детского анализа свидетельствует о продвижении в различных направлениях. По мере изучения технических процедур он достиг более или менее независимого статуса, несмотря на многочисленные изначальные задержки и трудности. В области теории были сделаны открытия, признанные настоящим вкладом, а не просто подтверждениями основ психоаналитического знания. Но на сегодняшний день этот авантюрный и даже революционный дух детского анализа, распространившись на сферу техники и теории, остановился перед вопросом о классификации расстройств. Здесь детский аналитик держится консервативно, например, диагностические категории черпаются отовсюду, не только из области анализа взрослых, но, помимо этого, из психиатрии и криминологии. Вся детская психопатология была втиснута более или менее насильно в эти рамки.

Существует много причин, почему долгое время решение этого диагностического вопроса оказывалось неудовлетворительным в качестве основы для оценки, прогноза и отбора терапевтических средств.

### ***ОЦЕНКА: ОПИСАТЕЛЬНАЯ ИЛИ МЕТА ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ***

Как и области взрослого анализа, описательная природа многих настоящих диагностических категорий прямо противоположна сути психоаналитического мышления, так как она подчеркивает тождественность или разницу между проявляющейся симптоматологией, отвергая лежащие в основе факторы. Это правда, что таким образом была достигнута классификация расстройств, которая кажется упорядоченной и полной, на первый взгляд. Но такая схема ничего не дает для дальнейшего продвижения, более глубокого понимания или для обеспечения дифференциального диагноза в мета-психологическом смысле. Напротив, когда бы аналитик ни принял диагностическое мышление на этом уровне, он будет неминуемо приведен в замешательство при оценке, а следовательно, и к ошибочному терапевтическому вмешательству.

Назовем несколько примеров из множества существующих. Такие термины как вспышка раздражения, прогулы, бродяжничество, страх разлуки, и т. д. включаются в одни и те же разделы разнообразных клинических картин, в которых поведение и симптоматика схожи, хотя, согласно лежащему в основе патогенезу, они принадлежат к совершенно разным аналитическим категориям и нуждаются в различном терапевтическом вмешательстве.

*Вспышка раздражения* может оказаться ничем иным, как прямым моторно-аффективным выходом хаотических инстинктивных производных у маленького ребенка. В этом случае есть большая вероятность исчезновения этой вспышки, которая была симптомом, без всякого лечения. Она исчезнет, как только речь и другие более приемлемые для эго каналы разрядки будут установлены. Второй вариант: вспышка раздражения может быть 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, стенам, и т. д.). В этом случае

перенесенный аффект должен стать осознанным и вновь должны быть образованы связи с его исходной целью. Может быть и третий вариант. То, что мы воспринимаем как вспышку раздражения, при ближайшем рассмотрении оказывается приступом страха, как это бывает в более высоко организованных личностных структурах детей с фобиями всякий раз, когда в их защитные механизмы вмешивается давление окружающего мира. Лишенный этой защиты, ребенок с агорафобией, вынужденный идти на улицу, или ребенок с фобией животных, столкнувшись с объектом своих страхов, оказывается беспомощным перед огромным и непереносимым страхом и выражает свое состояние во вспышках, которые по описанию могут не отличаться от простых вспышек раздражения. Тем не менее, в отличие от вспышек раздражения, эти приступы страха исчезают или при восстановлении защиты, или при аналитическом прослеживании их корней, интерпретации и распаде настоящего источника смещенного страха.

Подобным образом, многообразие несхожих состояний обозначается терминами *прогулы, бродяжничество или странствование*. Некоторые дети убегают из дома, потому что с ними плохо обращаются или потому что они не привязаны к своим семьям обычными эмоциональными связями. Дети убегают из школы или избегают ее, потому что они боятся учителя или одноклассников, потому что они плохо учатся, ждут критики, наказания, и т. д. Здесь, причина отклоняющегося поведения коренится во внешних условиях жизни ребенка, и при ее устранении жизнь ребенка улучшается. В противоположность этой простой ситуации: есть другие дети, которые бродяжничают или прогуливают по внутренним, а не по внешним причинам. Они находятся под влиянием бессознательного побуждения, которое заставляет их искать воображаемую цель, обычно утраченный объект из прошлого. Хотя внешне они *убегают* от своего окружения, в более глубоком смысле они *бегут* к исполнению своих фантазий. В их случае не управление или улучшение внешних обстоятельств, а только нахождение по некоторым признакам бессознательного желания устранил этот симптом.

Даже использование более нового термина *страх разлуки* является скорее описательным, чем динамичным. В клинических диагнозах одни воспринимают его как обращенный и к состояниям дистресса у разлученных детей и к состояниям психики, приводящим к школьным фобиям (то есть неспособность выйти из дома) или тоске по дому (форма сетования) у старших детей. Здесь также использование одного названия для разных типов расстройств с похожими проявлениями ведет к запутанности в существенных метапсихологических различиях, которые их характеризуют. Отделение маленького ребенка от матери, по какой бы то ни было причине, в период их биологического единства является недопустимым вмешательством в основные врожденные потребности. Ребенок реагирует на это закономерным дистрессом, который может быть облегчен, если мать вернется, или при более длительном периоде, если будет установлена связь, заменяющая связь с матерью. За исключением поведения, здесь нет соответствия с состоянием тоски по дому или школьной фобией. В этих последних случаях дистресс, пережитый в связи с отделением от матери, родителей, дома, связан с чрезмерной амбивалентностью отношения к ним. Ребенок может терпеть конфликт между любовью и ненавистью к родителям при многократном убеждении в их присутствии. В их отсутствие враждебная сторона амбивалентности приобретает пугающие пропорции. Тогда ребенок всячески держится за двойственно любимых родителей, чтобы спасти их от собственных желаний их смерти, агрессивных фантазий и т. д. В противоположность дистрессу разлуки, который прекращается при воссоединении ребенка с родителями, при амбивалентном конфликте воссоединение с родителями оказывается просто смягчением ситуации. Здесь только аналитическое проникновение в конфликт чувств излечит симптом.

Подводя итог, мы можем сказать, что мышление в описательных терминах может быть

полезным в своей области, но оно оказывается недостаточным, когда берется в качестве точки отсчета для аналитического вмешательства.

### ***РАЗЛИЧИЯ СТАТИЧЕСКОЙ И ДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ***

Употребляемые сейчас диагностические термины возникли для обозначения психических или социальных нарушений у взрослых, а потому они неизбежно упускают из вида вопросы возраста и стадий развития. Кроме того, они практически не учитывают различий между симптомами, вызванными задержкой или недоразвитием определенных черт личности, и симптомами, вызванными расстройством или нарушением какой-либо функции. Однако для заключения детского аналитика это имеет очень большое значение. Такие формы поведения, как ложь, воровство, агрессивная и деструктивная установки, перверсия и т. д., невозможно однозначно оценить как нормальные или патологические, если не знать точного порядка их развития.

#### **Ложь**

Например, в каком возрасте и на какой стадии развития искажение правды начинают называть *ложью*, то есть когда это становится симптомом, несущим в себе признак отклонения от социальной нормы? Очевидно, что до наступления такого момента ребенок проходит несколько стадий развития, на которых никто не требует от него правдивости. Ребенок естественно избегает неприятных впечатлений и стремится к приятным, преуменьшает неприятные, игнорирует их или же *отрицает*, если они присутствуют постоянно. Эта установка, которая представляет собою примитивный защитный механизм от неприятных переживаний, отчасти похожа на то, как старшие дети и взрослые искажают объективные факты. Но как соотносятся эти формы поведения и стоит ли рассматривать первую из них как предвестника второй — это решает диагност. Принятие желаемого за действительное и доминирование принципа удовольствия — коротко говоря, первичный процесс функционирования психики — вот силы, которые борются в маленьком ребенке против правды во взрослом понимании этого слова. Детскому аналитику приходится решать, с какого момента применять в своих диагнозах термин ложь. Его заключение должно основываться на четких представлениях о временных рамках таких шагов в развитии ребенка, как, скажем, переход от первичного к вторичному процессу, способность отличать внешний мир от внутреннего, проверка реальности и т. д.

Для развития таких эго-функций одним детям требуется больше времени, чем обычно, и потому они продолжают врать «со всей невинностью». Другие развиваются нормально, но возвращаются на более ранние ступени, когда сталкиваются в жизни с чрезмерной фрустрацией и разочарованиями. Это так называемые выдумщики (истерическая фантазия), которые справляются с невыносимой реальностью, регрессируя к детской форме мышления — принятие желаемого за действительное. И, наконец, есть дети, эго которых развито хорошо, но зато у них есть другие причины избегать правды или исказить ее. Мотивами к тому могут быть обретение материальных благ, страх авторитета, избегание порицания или наказания, желание похвалы и т. д. Термин «ложь» детские аналитики обычно оставляют именно для таких обстоятельств, так называемая делинквентная ложь.

Этиология многих случаев, рассматриваемых в детской клинике, включает в себя сочетание всех трех форм, то есть невинная ложь, ложь-фантазия и делинквентная ложь, причем более ранние по стадиям развития формы являются предусловием для более поздних. То, что такая путаница обычна и встречается довольно часто, не освобождает детского аналитика от обязанности распутать ее и определить вклад каждого фактора в конечный симптоматический результат.

## Воровство

Примерно такими же соображениями мы должны руководствоваться при употреблении термина *воровство*. Он законно появляется в диагнозе только после того, как ребенок понял смысл концепции частной собственности. Здесь тоже необходимо проследить последовательность шагов развития, чему до сих пор уделялось мало внимания со стороны аналитиков.

Обычно установку, когда младенец хватается все, что хочет, объясняют ненасытной «оральной жадностью», которая в раннем возрасте не ограничена никакими барьерами эго. Если же описывать подробнее, то у нее два корня — один в ид, другой в эго. С одной стороны, это не что иное, как действие в русле известного принципа удовольствия, который подталкивает еще незрелое эго присваивать все приятное и отвергать неприятное как чуждое. С другой стороны, эта реакция обусловлена неразличением себя и объекта, что вполне соответствует возрасту ребенка. Хорошо известно, что на этой ранней стадии ребенок может обращаться с частями тела матери так, как если бы они были его собственными. Такие действия зачастую принимают за свидетельство ранней и спонтанной щедрости младенца. Однако на самом деле это не более чем следствие еще не сформировавшихся границ эго. Именно недифференцированное слияние с миром объектов делает ребенка угрозой частной собственности других людей.

Представления «мое» и «не мое», без которых невозможно формирование взрослой «честности», развиваются очень постепенно, параллельно с продвижением ребенка к индивидуальному статусу. Сначала они относятся, по всей видимости, к телу ребенка, потом к родителям, затем к переходным объектам, ко всему, на что направляется катексис — и нарциссический, и катексис объектной любви. Стоит отметить, что как только у ребенка появляется концепция «моего», он начинает яростно и ревностно отстаивать свою собственность от любых посягательств. «У меня взяли» или «у меня украли» ребенок понимает гораздо раньше, чем противоположные понятия, то есть тот факт, что надо уважать чужую собственность. Прежде чем это представление будет иметь для него смысл, ребенок должен расширить круг своих отношений и научиться эмпатически принимать привязанность людей к их собственности. Независимо от темпа развития, собственно концепции «моего» и «твоего» почти не влияют на поведение ребенка, поскольку вступают в конфликт с очень сильным желанием присвоения. Оральная жадность, анальный собственнический инстинкт, стремление собирать и припрятывать, непреодолимая потребность в фаллических символах — все это превращает маленьких детей в потенциальных воришек до тех пор, пока давление образования, требования супер-эго и, вместе с этим, постепенное смещение сил в балансе ид — эго не начинают работать в противоположном направлении, то есть развитию честности.

Принимая в расчет все вышесказанное, диагносту необходимо прояснить целый ряд пунктов, прежде чем отнести случай кражи к той или иной категории. Он должен выяснить, что именно стало причиной совершения кражи — отсутствие или задержка в развитии индивидуального статуса, объектных отношений, эмпатии или формировании суперэго (кражи, совершаемые детьми с отставаниями или умственной неполноценностью); если же развитие осуществляется нормально, то не имеет ли место временная регрессия к одной из фаз развития (воровство как преходящий, связанный с определенной стадией симптом), или же ребенок полностью регрессировал по тому или иному аспекту, причем воровство в этом случае является конечным компромиссным образованием (невротический симптом), или же, наконец, причина лежит исключительно в недостаточном контроле эго над чрезмерным и нерегрессивным желанием к обладанию, то есть в неправильной социальной адаптации (делинквентный симптом).

Как и ложь, многие реальные клинические случаи имеют смешанную этиологию, то есть вызваны сочетанием задержки, регрессии и слабого контроля эго. Тот факт, что все малолетние преступники начинали с кражи из маминого кошелька, показывает, насколько всякая кража коренится в изначальном единстве моего и твоего, «Я» и объекта.

### **КРИТЕРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРЬЕЗНОСТИ БОЛЕЗНИ**

Детский аналитик оказывается в затруднительном положении и тогда, когда ему нужно определить серьезность детского расстройства по критериям, обычно применяемым ко взрослым, а именно — общее описание симптома, оценка вызываемых им страданий и конечное нарушение важных функций. Ни один из них без кардинального изменения не подходит для детей.

Прежде всего, *формирование симптома* в детстве не так важно, как во взрослой жизни, где типичные «симптомы... дают нам направление, когда мы ставим диагноз» (Freud, 1916—1917). Большинство детских задержек, симптомов и тревог детей вызваны не патологическими процессами, а напряжением и стрессами, как будет показано позже внутренне присущими самому развитию. Задержки и симптомы чаще всего возникают, когда та или иная стадия роста предъявляет личности ребенка слишком высокие требования. Если в это время родители правильно обращаются с ребенком, то симптомы исчезают, как только ребенок приспосабливается к данному уровню развития или проходит его пик. Конечно, появление трудностей указывает на слабые места ребенка. Зачастую так называемое спонтанное излечение приводит просто к более серьезным нарушениям на следующем этапе развития. Обычно затруднения не проходят бесследно и ослабляют ту или иную область, которая и будет иметь важное значение для формирования симптома в зрелом возрасте. Однако нередко даже полностью сформировавшиеся симптомы — такие, как фобическое избегание, навязчивые предосторожности, трудности со сном и кормлением — бесследно исчезают после обращения с жалобой и в процессе исследования случая. Это происходит просто потому, что вызвавшие их тревоги перестают иметь значение по сравнению с угрозой, которую несет клиническое исследование. По той же причине может мгновенно изменяться картина симптомов до и во время лечения. Это означает, что симптоматическое улучшение во время лечения у детей значит еще меньше, чем в лечении взрослых.

В целом, картина симптомов у детей слишком неустойчива, чтобы полагаться на нее при постановке диагноза.

У взрослого момент обращения за помощью и решение пройти лечение определяются интенсивностью *страданий*, причиняемых расстройством. У детей, однако, сам по себе фактор психического страдания не является достаточным показателем наличия или отсутствия патологического процесса или его серьезности. Нам уже давно известен тот факт, что дети страдают от симптомов меньше, чем взрослые, пожалуй, за одним исключением — приступы тревоги они ощущают очень остро. Многие другие патологические проявления — например, фобические и навязчивые — скорее успешно помогают избежать боли и неприятности, а не вызывают их. На ограничения и нарушения обычной жизни жалуется семья, а не сам пациент, как в случае со взрослыми. Прихоти в еде, невротический отказ от пищи, нарушения сна, чрезмерная зависимость, приступы раздражения расстраивают мать, а ребенок воспринимает их как адекватные эго до тех пор, пока сможет свободно проявлять их. Когда же родители вмешиваются, то ребенок считает причиной страдания именно ограничения, а не симптом. Часто больной ребенок не обращает внимания даже на энурез и энкопрез и отрицает их неприятность и унижительность. На невротические задержки ребенок обычно отвечает полным отсутствием интереса к данной сфере, то есть ограничением эго и, как следствие, полным безразличием к

потере удовольствия. Дети с самыми серьезными расстройствами, такими, как слабоумие, моральная неполноценность, задержка психического развития, аутизм и детский психоз, совершенно не сознают своей болезни, притом что родители таких детей, конечно, очень страдают.

Есть еще одна причина, по которой сам факт страдания не является надежным показателем психического заболевания. Дети меньше взрослых страдают от психопатологии, но больше, чем взрослые, страдают от других стрессов, которым они подвержены. Сейчас хорошо известно, в противоположность бытовавшему раньше мнению, что душевное страдание является неизбежным спутником детской зависимости и нормального процесса развития как такового. Маленькие дети остро переживают любую задержку, ограничение или фрустрацию в удовлетворении их телесных потребностей и стремлений; они страдают от разлуки с первыми объектами любви, по какой бы причине это ни происходило;

остро переживают реальные или воображаемые сиюминутные разочарования. Сильные страдания доставляют им ревность и соперничество, которые неотделимы от переживаний эдипова комплекса, от тревог, неизбежно возникающих в связи с комплексом кастрации, и т. д. Даже самый нормальный ребенок почти каждый день своей жизни, надолго или только на минуту, чувствует себя глубоко несчастным. Это нормальная реакция на адекватное развитие эмоции ребенка и чувственной оценки внешних впечатлений и событий. В отличие от взрослых, именно согласные и послушные дети вызывают подозрение в отношении развития аномальных процессов. Клинический опыт показывает, что чрезмерно «хорошие» дети, то есть те, которые без протеста принимают даже самые неблагоприятные внешние условия, могут поступать так потому, что имеют какое-то органическое нарушение, ущербны в развитии эго или же чрезмерно пассивны по отношению к своим влечениям. Дети, которые слишком рано отделяются от родителей, могут поступать так потому, что у них не сложились нормальные отношения по внутренним или внешним причинам. То, что ребенок не чувствует огорчения или тревоги, когда ему грозит потеря любви, не является признаком здоровья и силы. Напротив, часто это первый признак аутичного ухода от мира объектов. Позднее появляются чувство вины и внутренние конфликты, а следовательно, и страдания. Их появление нормально. Они являются неотъемлемыми признаками нормального прогрессивного роста. Если их нет, то мы подозреваем серьезные задержки в процессах идентификации, интериоризации и интроекции, то есть в структурировании личности. И нас совершенно не утешает, что такие дефекты связаны с уменьшением внутреннего стресса.

Очевидно, нам придется привыкнуть к парадоксальной ситуации, что у детей соотношение патологии и страдания, нормы и равновесия прямо противоположно соотношению у взрослых.

Я сейчас только повторяю то, на чем заостряла внимание ранее (1945). Я предостерегала аналитиков от того, чтобы основывать любую оценку ребенка на степени *ухудшения функционирования*, несмотря на то, что это один из наиболее надежных критериев при оценке патологии взрослых. У детей нет стабильного уровня функционирования ни в одной из областей. То есть нам не от чего отталкиваться в своих оценках. Как было описано выше в связи с проявлениями регрессии, уровень производительности у детей непрерывно меняется. В зависимости от изменений в развитии и в степени внутреннего и внешнего воздействия, ребенок обретает, теряет и снова завоевывает оптимальную для себя позицию. Такое чередование прогрессии и регрессии нормально, и последствия его временны, хотя иногда потери достижений и эффективности кажутся катастрофическими. В целом можно смело настаивать на том, что ребенок имеет право иногда действовать ниже своих потенций. При этом его не стоит автоматически заносить в категорию «отсталого», «регрессировавшего» и «заторможенного».

Детским диагностам довольно легко принять это требование, поскольку выделение одной значимой области в деятельности ребенка остается спорным вопросом. В этом качестве поочередно предлагались игра, свободная деятельность фантазии, школьные обязанности, устойчивость объектных отношений и социальная адаптация. Тем не менее, ни одну из них нельзя считать равноценной двум главным жизненным функциям взрослого человека — способности вести нормальную любовную и сексуальную жизнь и способности работать. Но, как предлагалось ранее (1945), у детей есть только один фактор, нарушение которого можно считать достаточно важным в этом аспекте, — способность ребенка прогрессивно развиваться, пока он не достигнет зрелости, всестороннего развития личности и адаптации к обществу. Если умственные расстройства не затрагивают эти жизненно важные процессы, то их можно считать просто неизбежностью. К ним надо относиться очень серьезно, если они влияют на развитие, то есть замедляют его, обращают вспять или тормозят.

### ***ОЦЕНКА НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ И ЕГО СОСТАВЛЯЮЩИХ***

В свете вышесказанного очевидно, что детские аналитики должны избавляться от ригидных, статических, описательных и других неподходящих для их области диагностических категорий. Только после этого они смогут по-новому взглянуть на клиническую картину и оценить ее с точки зрения значимости для процесса развития. Для этого нужно перевести внимание с картины симптомов на позицию пациента на шкале развития, учитывая инстинкты, эго и суперэго, структуру личности (устойчивые границы между ид, эго и суперэго), и типы функционирования (продвижение от первичного к вторичному процессу мышления, от принципа удовольствия к принципу реальности), и т. д. Нужно также спросить себя, достиг ли обследуемый ребенок адекватного для своего возраста уровня, в каких аспектах обогнал его, а в каких отстал; как проходят процессы взросления и развития и насколько им повредило расстройство; случались ли регрессии и задержки, и если да, то до какой степени и на какой фазе.

Чтобы найти ответы на эти вопросы, нужна схема средних норм развития для всех аспектов личности, вроде той, что была приблизительно очерчена в предыдущей главе. Чем полнее схема, тем точнее можно поставить диагноз конкретному пациенту с учетом равномерности скорости развития, гармонии или дисгармонии линий развития и временного или постоянного характера регрессий.

### **Неравномерное развитие эго и стремлений**

Когда различные области развиваются с разной скоростью, мы ожидаем патологических последствий. Первая ситуация знакома нам по этиологии невроза навязчивости, где ускорено развитие эго и суперэго и замедлено, или же сравнительно замедлено, развитие инстинктов. Несоразмерность относительно высоких моральных и этических требований суперэго и относительно грубых фантазий и инстинктов приводит к внутреннему конфликту, который, в свою очередь, запускает в движение навязчивую защитную деятельность<sup>1</sup>.

Противоположная ситуация, то есть замедленное развитие эго и суперэго в сочетании с нормальным или

---

<sup>1</sup> См.: З. Фрейд (Freud, 1913) «...Я полагаю, что хронологическое отставание развития либидо от развития эго следует включить в условия возникновения неврозов навязчивости». Другую причину образования навязчивого симптома, то есть одностороннюю регрессию влечений, мы обсудим ниже.

---

ускоренным развитием инстинктов, встречается в настоящее время среди больных по крайней мере столь же часто, как и первая. Она вносит свой вклад во многие нетипичные клинические



картины, пограничные проявления и т. д. Где эго и суперэго недостаточно развиты по сравнению с уровнем активности инстинктов, там ни соответствующие эмоциональные объектные отношения, ни довольно сильные социальные и моральные обязательства не могут ограничить и контролировать прегенитальные и агрессивные компоненты инстинктов. Когда в сексуальном развитии эти дети достигают анально-садистского уровня, их эго недостаточно развито, чтобы конвертировать и нейтрализовать прегенитальные тенденции этой фазы, то есть преобразовать их в соответствующие реактивные образования и сублимации и сделать ценным вкладом в формирование характера. Когда эти дети достигают фаллического уровня, им не хватает обычно развивающихся в то же время эго детерминированных объектных отношений, которые организуют разрозненные фаллические тенденции в целостную картину эдипова комплекса. В подростковом возрасте эти дети достигают физической зрелости раньше, чем эго готово к нормальным генитальным отношениям, которые придают психический смысл сексуальному акту, и т. д.

Коротко говоря, если ускоренное развитие эго ведет к возрастанию конфликтов, возникновению невротических симптомов и формированию навязчивого характера, то ускоренное развитие инстинктов порождает недостаток контроля в вопросах секса и агрессии, недостаточную интеграцию личности и импульсивный характер (Michaels, 1955).

### **Дисгармония линий развития**

Как указывалось выше, мы не ждем от детей равномерности развития и готовы принять то, что достижения в какой-то жизненной области больше, чем в другой. Дисгармония линий развития становится патогенетическим фактором только в том случае, если личность чрезмерно разбалансирована.

В этом случае детей направляют на диагностическое обследование, притом обычно за ними тянется целый шлейф жалоб из дома и школы. Это «проблемные» дети. Внутренне они так же беспокойны, как и с точки зрения окружающих. Они не принимают правил общества и потому не вписываются в социальную жизнь.

Клиническое обследование подтверждает, что им не подходят и обычные диагностические ярлыки (категории). Одним из возможных путей к пониманию их аномальности является соизмерение уровней разных линий развития.

Если мы пойдем этим путем, то обнаружим, что уровни их достижений совершенно непропорциональны между собой. Наиболее показательным примером могут служить дети с исключительно высоким показателем умственного и вербального развития в паре с не только, как правило, исключительно низким уровнем производительности (что вызывает подозрения на органическое повреждение), но и отставанием по линии эмоциональной зрелости, способности заводить друзей и в овладении своим телом. Вытекающие отсюда нарушения поведения весьма тревожны, особенно в таких областях, как действия из сексуальных и агрессивных побуждений, избыточные фантазии, тонкие рационализации делинквентных установок и недостаток контроля над анальными и уретральными тенденциями. Обычно такие случаи классифицируются как «пограничные» или «предпсихотические».

Еще одна нередкая ситуация — это неспособность ребенка достичь конечной стадии на линии игра — работа, причем эмоциональное и социальное развитие, контроль над телом и т. д. совершенно нормальны, и в этом отношении ребенок действует адекватно своему возрасту. Таких детей направляют в клинику как неспособных к обучению, что противоречит их высокому интеллекту. При обычном диагностическом исследовании сложно обнаружить те конкретные ступени в развитии взаимоотношений ид — эго, в достижении которых они потерпели неудачу, если не рассматривать эти ступени с точки зрения предпосылок надлежащего отношения к работе, таких, как контроль и модификация прегенитальных инстинктивных компонентов,

функционирование в соответствии с принципом реальности, получение удовольствия от конечного результата деятельности. Иногда отсутствуют все эти ступени, иногда только некоторые из них. Описывая таких детей, обычно отмечают «недостаток сосредоточенности», «неустойчивость внимания», «заторможенность».

### **Постоянная регрессия и ее последствия**

Как обсуждалось выше (глава 3), регрессия перестает быть положительным фактором развития, когда она становится постоянной, а не спонтанно обратимой. В этом случае различные компоненты структуры (ид, эго и суперэго) должны прийти к новому соглашению, учитывая вред, нанесенный регрессией. Именно это последствие регрессии наиболее пагубно для личности. Его стоит рассматривать как патогенный фактор.

Постоянная регрессия, в отличие от временной, может начаться в любой из областей личности.

Одна из возможных ситуаций состоит в том, что регрессивные движения *начинаются в эго и суперэго* и сводят их на более низкий уровень функционирования, а отсюда уже нарушения распространяются на область ид. У регрессировавших эго и суперэго ослабевает сила контроля, и это проявляется в ослаблении «цензуры», то есть разграничительной линии между эго и ид, и общей эффективности защит эго. Результат — импульсивное поведение, прорыв аффективных и агрессивных тенденций, частые нарушения контроля над ид и поток иррациональных элементов в сознании ребенка и в прежде рациональном поведении. Родители очень тревожатся при таком развитии событий, ибо характер ребенка изменяется до неузнаваемости без всякой видимой причины. При клиническом исследовании произошедшие ухудшения можно проследить до некоего чрезмерного напряжения, которому подверглись эго и суперэго в результате таких событий, как, например, травматический шок, внутренние или внешние события, вызвавшие тревогу, отделение, серьезное разочарование в объекте детской любви или объекте идентификации и т. д. (Jacobson, 1946).

Другая возможная ситуация состоит в том, что регрессия *начинается в сфере производных ид*, а затем ее патогенное влияние распространяется в противоположном направлении. В этом случае повреждения затрагивают эго и суперэго одним из двух способов, в зависимости от того, *оправдывают* они действия инстинктов или же *возражают* против них.

По клиническим данным, *при первом способе* эго и суперэго сдаются перед регрессивным напором инстинктов и событий и тоже регрессируют, то есть снижают уровень стандартов и требований. Тем самым избегается внутренний конфликт между ид и эго, и инстинкты остаются *приемлемыми эго*. Но повреждения затрагивают всю личность. Снижается общий уровень зрелости, что приводит ко многим непонятным формам нетипичного, делинквентного и пограничного поведения детей. Если разбирать подробно, то конечное расстройство зависит от интенсивности регрессивных движений с обеих сторон, от того, какие именно инстинктивные компоненты и функции эго и суперэго повреждены, и, наконец, от новых взаимодействий эго и ид на том уровне, где остановилась регрессия.

Из-за сравнительной слабости и незрелости детского эго такое двустороннее распространение регрессии более характерно для детей, чем для взрослых, хотя встречается и у последних.

*Второй способ* характерен для тех детей, у которых с детства эго и суперэго организовано лучше, и потому они способны выстоять перед лицом регрессивных действий инстинктов. Функционирование их эго и суперэго по многим аспектам достигло того, что мы вслед за Гартманном (Hartmann, 1950b) называем вторичной автономией эго, то есть определенной степени независимости от происходящего в ид. Такие дети не соглашаются с грубыми сексуальными и агрессивными фантазиями и импульсами, попадающими в сознание

после того, как энергия инстинктов регрессировала до точек фиксации, а ужасаются им, с тревогой отвергают эти импульсы и, под воздействием тревоги, обращаются прежде всего к различным защитным механизмам. Если защиты подводят, то дети прибегают к компромиссным и симптоматическим образованиям. Коротко говоря, они идут по линии развития внутренних конфликтов, откуда путь лежит к знакомым картинам различных детских неврозов. К этой категории относятся истерические тревоги, фобии, навязчивости, ночные кошмары, ритуалы, церемонии укладывания, задержки и неврозы характера.

Различия между адекватной эго и неприемлемой эго регрессиями инстинктов лучше всего иллюстрирует регрессия с фаллической на анально-садистскую фазу. Она случается обычно у мальчиков на пике страха кастрации, возникающего в связи с какими-либо событиями во время эдипова комплекса.

Дети, у которых за регрессией инстинктов сразу следует регрессия эго и суперэго, становятся в это время неприличнее, агрессивнее, жаднее или более пассивно-фемининными. Может наблюдаться различное сочетание этих атрибутов сексуальности анальной фазы. Характерно то, что эти дети не возражают против возврата к данным установкам, хотя успешно прошли их ранее.

У детей, чье эго достаточно сильно, чтобы сопротивляться регрессии, и которые отвечают типичными чувствами тревоги, вины и действием защиты, развиваются не одинаковые невротические симптомы или черты характера, а разные. Это зависит от того, против какого именно инстинктивного элемента они возражают сильнее. Если эго и суперэго одинаково интенсивно отвергают грязные, садистские и пассивные наклонности, то защита распространяется на все поле. Картина симптомов будет весьма обширной. Если же выделяется одна-две наклонности, то симптомы будут ограничены или чрезмерной чистоплотностью, страхом поллюции и навязчивым умыванием, или задержкой активности и соревновательности, страхами превратиться в женщину, компенсаторными вспышками агрессивной маскулинности и т. д. В любом случае, результат очевидно *невротичен*, будь то в форме отдельных навязчивых симптомов или же зачатков формирования навязчивого характера.

Верно и то, что в этих случаях эго в конце концов тоже подвергается регрессии и становится более инфантильным. Но это вторичное явление, своим возникновением обязанное примитивным защитным механизмам, таким, как отрицание, магическое мышление, изоляция, уничтожение сделанного. Эти механизмы вступают в действие наряду с более адекватными возрасту вытеснениями и формированием реакций. Что касается уровня и суровости эго идеала и требований суперэго, то здесь регрессивных движений нет. Напротив, ради соответствия им эго претерпевает самые болезненные изменения.

### ***ОЦЕНКА ПО ТИПАМ ТРЕВОГИ И КОНФЛИКТА***

В ходе нормального роста каждый ребенок предпринимает шаги, ведущие от исходной стадии относительной неразделенности ид, эго и суперэго к конечной завершенной структуре личности. За разделением ид и эго, у которых разные типы функционирования, цели и интересы, следует деление самого эго, после чего суперэго, эго-идеал и идеал-Я берут на себя роль направлять и критиковать мысли и действия эго. Нормальный рост и позицию ребенка на этой жизненно важной линии развития диагност может распознать по двум внешним проявлениям — тип конфликтов ребенка и преобладающий тип тревоги.

Что касается конфликтов, то здесь есть три основные ситуации. Первая — цели ребенка и окружения прямо противоположны. Это происходит тогда, когда под влиянием принципа удовольствия эго встает на сторону ид для удовлетворения потребности, влечения или желания, оставляя функцию контроля над стремлениями ид внешнему миру. Это законное состояние

раннего детства, когда ид и эго еще не полностью размежевались. Однако оно считается «инфантильным», если сохраняется в более позднем возрасте, или если ребенок регрессирует до этого уровня. Тревоги, связанные с этой стадией и диагностически характерные для нее, вызываются внешним миром. Они принимают разные формы на разных ступенях хронологической последовательности, которая выглядит так: страх исчезновения, связанный с утратой ухаживающего объекта (то есть тревога отделения в период биологического единства с матерью); страх потери объекта любви (после того, как установилось постоянство объекта); 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).

Второй тип конфликтов возникает после идентификации с внешними силами и интериоризации их авторитетности в суперэго. Причины столкновений могут оставаться теми же, то есть удовлетворение влечений и стремлений, но сами столкновения происходят теперь между эго и суперэго. На уровне тревоги это проявляется как страх перед суперэго, то есть чувство вины. Для диагноста появление чувства вины является безошибочным знаком того, что произошел важнейший шаг структурализации — сформировалось действующее суперэго.

Для третьего типа конфликтов характерно, что на них никак не влияют внешние условия — ни прямо, как в первом типе, ни косвенно, как во втором. Столкновения этого рода порождены исключительно отношениями ид и эго, а также глубинными различиями в их организации. Противоположные стремления и аффекты, такие, как любовь и ненависть, активная и пассивная, маскулинная и фемининная тенденции, мирно сосуществуют в ид, пока эго слабое. Но они становятся несовместимыми и превращаются в источник конфликтов, как только начинает действовать синтетическая функция зрелого эго. С другой стороны, любое увеличение интенсивности влечений кажется для незрелого эго угрозой его организации и потому превращается в источник конфликта. Эти исключительно внутренние конфликты возбуждают у ребенка сильную тревогу. Но, в отличие от страха и вины, эта тревога остается в глубине. С уверенностью говорить о ее существовании можно только во время анализа, но не на стадии диагностики.

Классификация конфликтов на внешние, интери-оризованные и исключительно внутренние помогает сопоставить серьезность тех детских расстройств, основой которых служит конфликт. Для терапии такая классификация может объяснить, почему в некоторых случаях улучшение наступает после изменений в окружении (они основаны на внешних конфликтах); в других улучшение наступает только после врачебного вмешательства, но им достаточно анализа средней продолжительности (интериоризованные конфликты); и почему некоторым детям нужно чрезвычайно продолжительное и интенсивное аналитическое лечение, а также почему они представляют для аналитика такую трудность (подлинно внутренние конфликты) (см. Freud, 1937).

### ***ОЦЕНКА ПО ОБЩИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ***

От детского аналитика, оценивающего серьезность расстройства у ребенка, неизбежно ожидают также прогнозов относительно психического здоровья или же болезни в будущем. Основание для предсказаний можно обнаружить не только в деталях существующего расстройства, но и в общих характеристиках личности, которые играют важную роль в поддержании внутреннего баланса. Эти характеристики составляют часть конституции данного индивида, то есть они либо врожденные, либо приобретены под влиянием самых первых впечатлений. Поскольку именно эго служит посредником и в самом человеке, и между человеком и окружением, то эти черты представляют собой в основном характеристики эго.

Факторы устойчивости таковы: высокая толерантность к фрустрации; хороший потенциал к сублимации; эффективные способы обходиться с тревогой и сильное желание вырасти.

### **Толерантность к фрустрации и потенции к сублимации**

Опыт показывает, что для ребенка возможность быть психически здоровым тесно связана с его реакцией на неудовольствие, которое высвобождается всякий раз, когда инстинкты остаются неудовлетворенными. В этом отношении все дети очень разные, причем, по всей видимости, с самого рождения. Некоторые не выносят ни малейшего промедления или ограничения в удовлетворении желаний и протестуют, выражая гнев, нетерпение или ощущая, как они несчастны. Они настаивают, чтобы желание было исполнено именно таким, какое оно есть, и отвергают все замещения и компромиссы. Обычно впервые это проявляется в процессе кормления, но позднее распространяется на все стадии как привычный ответ на препятствия к осуществлению желаний. Другие дети переносят тот же уровень фрустрации, сохраняя, более или менее, равновесие, или систематически снижают уровень напряжения, довольствуясь какими-либо замещениями. Такая реакция тоже переносится на последующие стадии.

Очевидно, что дети первой группы находятся в большей опасности. Неснижаемый уровень напряжения и тревоги, с которым вынуждено справляться их эго, они удерживают примитивными защитами, такими, как отрицание и проекция, или же дают ему выход в виде хаотических эмоциональных всплесков. От таких способов защиты до патологии, то есть до образования невротических, делинквентных или перверсивных синдромов, путь очень короток.

При таких же обстоятельствах дети второго типа либо сохраняют душевное равновесие, либо освобождаются при помощи здорового замещения и нейтрализации энергии инстинктов, которую они направляют на достижимые и приемлемые цели. Несомненно, способность к сублимации служит надежным стражем их психического здоровья.

### **Овладение тревогой**

Дети переживают в основном одни и те же тревоги, поскольку, как уже отмечалось, тревога является неизбежным спутником всех стадий развития: биологического единства с матерью (тревога отделения); объектных отношений (страх потери любви); эдипова комплекса (страх кастрации); образования суперэго (вина). 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. В этом отношении все дети очень разные и, соответственно, у них разные шансы сохранить душевное равновесие.

При прочих равных обстоятельствах дети, которые с трудом переносят даже средний уровень тревоги, будут с большей вероятностью подвержены невротическим расстройствам в будущем. Им приходится отрицать или подавлять все внешние и внутренние опасности, которые представляют потенциальный источник тревоги;

проецировать внутренние угрозы на внешний мир, из-за чего тот становится еще более угрожающим; фобически отступать в опасных ситуациях, чтобы избежать приступов тревоги. Коротко говоря, они создают для своей дальнейшей жизни такой паттерн, в котором нужно любой ценой освободиться" от проявленной тревоги, что происходит за счет постоянного обращения к защитным установкам, а это благоприятствует возникновению патологии.

Для других детей прогноз психического здоровья более благоприятен. Это дети:, которые активно справляются с опасными ситуациями, прибегая к резервам эго, — таким, как интеллектуальное понимание, логическое рассуждение, изменение внешних обстоятельств, агрессивный ответ. То есть это дети, которые овладевают опасными ситуациями, а не отступают от них. Поскольку они справляются с бо'лее высоким уровнем тревоги с помощью эго, то, соответственно, могут обойтись без чрезмерной активизации защит, компромиссных образований и симптомов<sup>1</sup>.

## **Соотношение регрессивных и прогрессивных тенденций**

Регрессивные и прогрессивные силы, будучи неотъемлемыми элементами развития, существуют у всех детей, но соотношение их сил у всех разное. Есть дети, для которых с раннего детства каждый новый опыт — это обещание удовольствия, будь то вкус или консистенция пищи, переход от зависимости к независимости в пе-

'Активное овладение тревогой не надо путать с хорошо известными контрфобическими тенденциями детей. В первом случае это имеет дело напрямую с самой опасностью, а во втором оно уже вторично защищается от созданных фобических установок. Активное овладение тревогой лучше всего описал О. Исааков. Он приводит слова одного испуганного ребенка, который с завистью говорит: «Даже солдаты боятся. Но им везет, они не боятся того, что боятся».

редвижении, уход от матери к новым приключениям, игрушкам и друзьям, переход от дома к детскому саду, школе и т. д. В их жизни доминирует желание «быть большим», «делать то, что делают взрослые». Нормальное частичное исполнение этого желания компенсирует для них обычные трудности, фрустрации и разочарования, которые встречаются на пути. Дети противоположного типа переживают рост на любом уровне прежде всего как лишение прежних форм удовлетворения. Они сами не бросают грудь, когда приходит время, а как бы прилипают к груди или бутылочке. Отнятие от груди становится травмирующим событием. Они боятся того, что вырастут, покинут дом, встретят незнакомых людей, позднее боятся принимать на себя ответственность и т. д.

Клиническое различие этих двух типов нагляднее всего проявляется при наблюдении за реакциями детей на такие серьезные события жизни, как соматическое заболевание, рождение младшего ребенка и т. д. Где прогрессивные тенденции перевешивают регрессивные, там за время длительной болезни это ребенка созревает, а при появлении в семье младшего сиблинга он обретает статус и привилегии «большого», «старшего». Где регрессия сильнее прогресса, соматическая болезнь делает ребенка более инфантильным, а рождение младшего сиблинга становится причиной отказа от своих достижений и заставляет желать статуса младшего.

Преобладание прогрессивной или регрессивной тенденции как общей характеристики личности влияет на сохранение психического здоровья, а потому важно для прогнозов. Развиваться, взрослеть и адаптироваться детям первого типа помогают приятные обретения, встречаемые на пути. У детей второго типа чаще случаются задержки при переходе с одного уровня развития на другой, чаще возникают точки фиксации. Они часто выходят из равновесия и склонны к формированию симптомов.

## **МЕТАПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ РЕБЕНКА**

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 не отдельно взятые факты, а в их единстве. 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 умственного развития ребенка. Тревогу, как уже было описано, невозможно оценить на основе

качества и даже количества, поскольку ее патогенное воздействие зависит от способов справляться с нею (Murphy, 1964) и защитных ресурсов эго. Характер и иррациональные действия ребенка следует рассматривать на фоне предложенного семей паттерна поведения. Надо по-разному оценивать случаи, когда ребенок сам развил данные формы поведения, и когда он принял их путем подражания и идентификации. Травматические события не следует сразу оценивать как таковые, а надо выяснить их специфическое значение для данного ребенка. Такие качества, как героизм 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, то есть без связи с другими областями структуры личности.

Для аналитика весь объем сведений, накопленных во время постановки диагноза, организуется в то, что можно назвать метапсихологическим профилем ребенка. То есть это картина, содержащая сведения о динамике, генетике, экономике, структуре и адаптации. Это можно считать синтетической деятельностью аналитика при обработке разрозненных данных или же, наоборот, аналитическим разложением на составные части.

Эти описания можно составлять в разное время, например, после первого контакта ребенка с врачом (предварительная диагностическая стадия), во время анализа (стадия лечения) и после его окончания или в перерывах (стадия окончания). Тогда они послужат не только инструментом окончательного оформления и подтверждения диагноза, но и шкалой измерения результатов лечения, то есть проверкой эффективности психоаналитического лечения.

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, разбитое на пункты, может выглядеть так:

### **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. Либидо. Исследование и состояние:***

***а) по фазам развития:***

— достиг ли ребенок адекватной его возрасту фазы либидозного развития (оральная, анальная, фаллическая; латентный период, предподростковый, 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 либидо:

— 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 переоценке 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, преедиповый, 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, то есть их наличие или отсутствие во внешней картине;

б) по качеству, то есть 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 нарушенности 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, то есть 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. Отметьте все вторичные повреждения, нанесенные защитной деятельностью достижениям эго, то есть какова цена, которую платит ребенок за поддержание организации защиты<sup>1</sup>.

## ***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:

---

<sup>1</sup> Взаимодействие развития влечений с развитием эго и суперэго можно оценить с



помощью линий развития (см. гл. 3). Это даст нам представление, как личность в целом реагирует на ту или иную проблемную жизненную ситуацию, которую ребенок должен безотлагательно разрешить. Это можно сделать или в рамках этого описания, или в виде приложения к нему.

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, то есть 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 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, то есть 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, то есть 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 формирование симптомов. Если толерантность к фрустрации высока, то легче поддерживать и восстанавливать равновесие;

б) способность ребенка к сублимации. Люди сильно различаются в том, 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 ситуациям. 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 влечений, как и в (3), плюс регрессии эго и суперэго, что ведет к инфантилизму, пограничным, делинквентным 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.

## **Глава 5**

### **Оценка патологического развития**

### ***часть II. ДЕТСКАЯ ПАТОЛОГИЯ КАК ПРЕДУСЛОВИЕ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ВЗРОСЛЫХ***

В детском анализе оценка состояния ребенка служит нескольким целям. С одной стороны, она помогает решить практические вопросы, такие, как решение о назначении или

неназначении лечения, выбор наиболее подходящего метода лечения и т. д. С другой, служит теоретическим стремлением больше узнать о самих процессах развития. И последняя из перечисленных, но не последняя по важности цель — это попытка сформулировать более четкую картину начальных стадий<sup>1</sup> тех психических расстройств, которые известны в основном на поздней стадии, и отличить транзитные патологические проявления от постоянных.

### **ДЕТСКИЕ НЕВРОЗЫ**

В постановке такого диагноза детский аналитик чувствует себя наиболее уверенно. Тому есть несколько

---

Франкл предложила для этого термин «естественная история» взрослых расстройств.

---

причин. С момента возникновения психоанализа детский невроз был объявлен не только равным взрослому неврозу, но и рассматривался как его прототип и модель.

В литературе психоанализа по этому предмету можно найти утверждения, что неврозы детства важны как «тип и модель» (S. Freud, 1909) взрослых неврозов; что анализ детских неврозов «столь же помогает нам в правильном понимании неврозов взрослых, сколь сны детей помогают понять сны взрослых» (S. Freud, 1918); что их изучение «предохраняет нас от неправильного понимания неврозов взрослых» (S. Freud, 1916—1917); что «анализ всегда выявляет, что неврозы (более позднего возраста) являются прямым продолжением (предшествовавших) детских заболеваний» (S. Freud, 1916—1917).

Далее, было неоднократно показано сходство симптоматических проявлений детских и взрослых неврозов. Например, *при истерии* и для детей, и для взрослых характерны беспричинная тревога и приступы тревоги; конверсия в физические симптомы; рвота и отказ от пищи; боязнь животных и агорафобия. Клаустрофобия у детей встречается редко, зато выдающуюся роль играют ситуационные фобии, например, боязнь школы, зубного врача и т. д. *При неврозах навязчивости* и дети, и взрослые демонстрируют болезненно высокую амбивалентность чувств, церемонии укладывания, другие ритуалы, компульсивное умывание, навязчивые действия, вопросы, формулировки, магические слова и жесты или магическое избегание отдельных слов и движений, навязчивый счет и перечисление, касание и избегание прикосновений и т. д. Эксгибиционизм, любопытство, агрессия, соперничество и т. д. одинаково калечат личность человека, будь то в детстве или в зрелом возрасте. Что касается *невротического характера*, то детский истерический, навязчивый или импульсивный характер почти не отличается от своего взрослого эквивалента.

Однако важнее внешних соответствий нам кажется идентичность динамики детских и взрослых неврозов, что можно продемонстрировать. Классическая формула этиологии обоих гласит: «начальный прогресс до сравнительно высокого уровня развития инстинктов и эго (то есть для ребенка до фаллически-эдиповой, для взрослого до генитальной стадии); невыносимое усиление тревоги или фрустрации на этом уровне (для ребенка это тревога кастрации в эдиповом комплексе); регрессия с адекватного возрасту уровня инстинктов на прегенитальную точку фиксации; возникновение детских прегенитальных сексуально-агрессивных импульсов, желаний и фантазий; тревога и вина по этому поводу, запуск защитных реакций со стороны эго под влиянием суперэго; деятельность защиты, ведущая к созданию компромиссных образований; конечные расстройства характера или невротические симптомы, детали которых обусловлены уровнем точек фиксации, к которым произошла регрессия, содержанием отвергнутых импульсов и фантазий и выбором защитных механизмов».

В самом начале аналитической практики, когда аналитики работали только с небольшим количеством детей, предполагалось, что большинство маленьких пациентов страдает от детских неврозов, прототипом которых служат истории «Маленького Ганса» и «Человека с волками», а

их развитие соответствует приведенной выше этиологической формуле. Но это представление изменилось, когда анализ сделал шаг от частной практики к открытию консультационных центров и клиник для детей, куда хлынул целый поток нового материала. Весь он требовал аналитического изучения.

Первым обескураживающим открытием стало отличие ребенка-невротика от невротика-взрослого. У взрослых отдельный невротический симптом обычно является частью генетически связанной структуры личности, а у детей это не так. Зачастую симптомы у них существуют изолированно или в сочетании с симптомами и чертами личности разной природы и происхождения. Даже точно определенные симптомы навязчивости, такие, как церемонии укладывания или компульсивный счет, обнаруживаются у детей, которые в остальном имеют признаки истерической личности — бесконтрольность, импульсивность, беспокойность. Или же истерические конверсии, фобические тенденции и психосоматические симптомы обнаруживаются при навязчивом характере.

Хорошо адаптированные и в других отношениях сознательные дети иногда совершают отдельные делинквентные действия. Дети, неуправляемые дома, становятся послушными в школе, и наоборот.

Следующее разочарование постигло нас, когда мы поняли, что, несмотря на все связи детских и взрослых неврозов, определенный тип детского невроза не обязательно предшествует такому же неврозу взрослого. Напротив, множество клинических фактов свидетельствуют о прямо противоположном. Примером может служить неконтролируемое состояние четырехлетнего человека, во многом схожее с юношеским или взрослым делинквентным состоянием, ибо и ребенок, и взрослый действуют под влиянием импульсов, особенно агрессивных, нападают, разрушают или присваивают себе все, что захотят, не считаясь с чувствами других. Несмотря на все сходство, раннее делинквентное поведение не обязательно станет в дальнейшем подлинно делинквентным состоянием; у этого ребенка сформируется скорее навязчивый характер, чем делинквентный или криминальный. Многие дети, страдавшие в детстве фобией или истерической тревогой, вырастая, становились навязчивыми невротиками. У многих детей, страдавших навязчивыми симптомами, такими, как компульсивное умывание, ритуальные прикосновения, расположение деталей и т. д., и в детстве во всем походивших на взрослых в состоянии навязчивости, с возрастом, тем не менее, формировались не навязчивые симптомы, а шизоидные или шизофренические состояния.

Для объяснения этих несоответствий выдвигается целый ряд предположений. Очевидно, что даже если преобладающие инстинктивные компоненты остаются теми же, как, например, анальный садизм, выбор между делинквентностью и неврозом навязчивости — двух противоположных патологических тенденций, которым он сопутствует, зависит от их взаимодействия с установками эго и их изменениями в процессе развития и созревания. Желание смерти, агрессия, нечестность, приемлемые на одном уровне развития эго и суперэго, отвергаются на следующем, и против них выстраиваются защиты. Отсюда смена делинквентных черт на компульсивные. Или с созреванием эго, защиты от тревоги с использованием моторной системы, такие, как телесные конверсии и фобический уход, меняются на защитные механизмы мыслительного процесса, такие, как счет, магические формулы, уничтожение, изоляция. Это объясняет переход от истерической к навязчивой картине симптомов. Сочетание истерических и навязчивых симптомов может объясняться просто: дети, у которых развивается постоянное истерическое расстройство, при прохождении анально-садистской фазы имеют и транзитные компульсивные симптомы, характерные для этой фазы. У детей с развивающимся постоянным неврозом навязчивости беспредметная тревога, фобии и истерические симптомы сохраняются как часть предыдущего уровня развития. Конфликты амбивалентности и компульсии у самых

маленьких больных неврозом навязчивости надо, по-видимому, понимать как первые зловещие признаки расщепления и дисгармонии структуры, достаточно серьезные и способные привести в дальнейшем к полному психотическому распаду личности.

Следующее открытие будет полезно каждому детскому аналитику при постановке диагноза: сфера психических расстройств у детей гораздо шире, чем можно было бы ожидать по опыту психопатологий взрослых. В собранном материале есть, конечно, ядро всех типичных форм компульсии, церемоний, ритуалов, приступов тревоги, фобий, травматических и психосоматических расстройств, задержек, деформаций характера, всего, что можно объединить в понятие детских неврозов, а также глубокий уход от внешнего мира и отчуждение от реальности, что в целом можно назвать детскими психозами. Но это далеко не все. Кроме этого, существуют нарушения жизненных функций (неорганические), то есть нарушения сна и питания у детей; чрезмерные задержки (неорганические) в овладении некоторыми способностями, такими, как моторный контроль, речь, опрятность, обучение; первичные нарушения нарциссизма<sup>1</sup> и нарушения объектных отношений; состояния, вызванные неконтролируемыми деструктивными и самодеструктив-

---

См.: J. J. Sandier «Disorders of Narcissism».

---

ными тенденциями или неконтролируемыми производными секса и агрессии; умственно отсталые и инфантильные личности. Некоторые из этих детей не доходят до фаллическо-эдиповой фазы, которая является собственно отправной точкой детских неврозов. У некоторых недоразвитая, примитивная или ущербная организация защит, в результате чего их симптомы больше похожи на вторжения ид, чем на компромиссные образования между ид и эго. У некоторых формирование суперэго является настолько незавершенным, что отсутствуют такие внутренние силы контроля, как моральная оценка, вина и внутренние конфликты.

На сегодняшний день для классификации множества клинических картин детских расстройств у нас есть только описательные и недостаточно подробные динамические формулировки. Возможно, некоторые расстройства первых лет жизни являются предусловием невротического развития, которое заканчивается неврозом по мере взросления эго и суперэго и развития структуры. Другие же представляют собой недоразвитые неврозы, то есть неудавшиеся, незавершенные, кратковременные попытки эго прийти к соглашению с влечениями и изменить их.

### ***РАССТРОЙСТВА РАЗВИТИЯ***

Как было сказано выше, психические расстройства у детей встречаются чаще, чем у взрослых, и они более разнообразны. Возрастная вероятность возникновения обусловлено, с одной стороны, обстоятельствами, вызванными зависимостью ребенка, а с другой, напряжениями и стрессами процесса развития как такового.

#### **Внешние стрессы**

Так как дети не могут заботиться о себе сами, им приходится мириться с тем уходом, какой есть. Если за ребенком ухаживают без чувства, это приводит к целому ряду нарушений, самые ранние из которых сосредоточены обычно вокруг функции сна, питания, процессов выделения и желания общения.

Во всех этих четырех областях естественные склонности ребенка не гармонируют с существующими культурными и социальными обычаями. У ребенка есть собственный ритм сна, но он редко совпадает с ритмом дня и ночи и с продолжительностью, которая была бы удобна матери. У него собственные методы засыпания с помощью аутоэротичных действий, таких, как сосание пальца, мастурбация или обнимание переходных объектов (Winnicott, 1953), но он может делать так только при неведении матери, которая часто прерывает эти процессы. У

ребенка существует примитивная потребность прижиматься к теплому телу матери при засыпании, но это идет вразрез с правилами гигиены, которые требуют, чтобы дети спали отдельно, а не в кровати родителей. Дети не выбирают, *что есть, когда и сколько* (за исключением кормления по требованию ребенка). В результате ребенок переживает болезненные периоды ожидания пищи, когда он голоден, или в него впихивают еду, когда он сыт. За исключением самых новых систем воспитания, *приучение к туалету* вводится слишком рано, когда еще ни примитивный мышечный контроль, ни контроль личности над телом к этому не готовы. Биологическая потребность ребенка в постоянном *присутствии* заботящегося о нем взрослого полностью игнорируется в нашей западной культуре, а потому детей подвергают долгим часам одиночества. Считается, что детям полезно спать, отдыхать, а позднее играть в одиночестве. Такое пренебрежение естественными потребностями порождает первые нарушения в слаженном протекании процессов удовлетворения потребностей и инстинктов. В результате матери спрашивают, что делать с ребенком, который плохо засыпает или не спит ночью, несмотря на усталость; мало ест или отказывается от еды, хотя его телу очевидно нужна пища; слишком много плачет, и даже мать не может его утешить. Поскольку все эти расстройства происходят из-за неправильного обращения с ребенком, они не возникнут как таковые, если с детьми с самого начала обращаться по-другому. Однако если они появились, полностью устранить их последствия невозможно, даже если изменить формы ухода. Фрустрации и неудовольствия, пережитые ребенком в связи с определенной потребностью или инстинктивным компонентом, всегда будут ассоциироваться с ними. Ослабление эффективности и позитивных побуждений инстинктов делает их уязвимыми и, следовательно, готовит путь для будущих невротических проблем в пострадавшей сфере (см. А. Freud, 1946).

Неправильное обращение с самыми ранними потребностями ребенка имеет и другие последствия для патологического развития. В движении к независимости и самостоятельности ребенок подражает первой удовлетворяющей или фрустрирующей установке матери и воспроизводит ее в эго. Если мать считается с желаниями ребенка, понимает и, насколько это возможно, удовлетворяет их, то эго скорее всего проявит такую же терпимость к ид. Если она без необходимости задерживает исполнение желаний, отказывает в их удовлетворении или не замечает их, то эго ребенка скорее всего выработает так называемую «враждебность к ид», то есть готовность к внутреннему конфликту, которая является одним из предусловий невротического развития.

### **Внутренние стрессы**

В противоположность внешним потрясениям, которых в большинстве своем можно избежать, внутренние стрессы неизбежны. Они представляют собой большую опасность в тех областях, где ранее инстинкты подверглись неблагоприятному внешнему воздействию. Там же, где инстинктивной деятельности ничто не мешало, они не очень опасны. Но, в сущности, они столь же неизбежны, как сами взросление и развитие. В отличие от патологических образований в жизни взрослого, они преходящи, несмотря на свою интенсивность. Ребенок «перерастает» их, когда проходит ту фазу развития, на которой они возникли.

**Нарушения сна.** Как бы заботливо и правильно ни обращались с привычками и условиями сна младенца в первый год его жизни, на втором году почти неизбежно возникают проблемы со сном или засыпанием. Годовалый ребенок, при отсутствии телесных потребностей, если у него ничего не болит и ему удобно, может заснуть на ходу, как только устанет, моментально, иногда прямо во время игры или с ложкой в руке. Но всего несколько месяцев спустя тот же ребенок будет вопреки усталости протестовать против попыток уложить его, бесконечно метаться, ворочаться или звать к себе. Создается впечатление, что он «борется со

сном», иногда чем больше устал, тем больше борется. Дело здесь в том, что засыпание перестало быть чисто физическим, то есть почти автоматическим ответом недифференцированной личности на потребность тела, личности, где эго и ид, «Я» и мир объектов еще не разделились. Теперь же ребенок теснее связан с объектами и событиями внешнего мира, поэтому, чтобы заснуть, его либидо и интересы эго должны вернуться к «Я». Это не всегда проходит гладко, и вызванная этим процессом тревога заставляет малыша еще сильнее цепляться за бодрствование. Симптоматическими проявлениями этого состояния являются бесконечные призывы из кроватки: ребенок просит открыть дверь, попить воды, чтобы мать посидела с ним и т. д. Они спонтанно исчезают, когда объектные отношения становятся более надежными и менее амбивалентными, а эго настолько устойчивым, что разрешает регрессию в недифференцированное, нарциссическое состояние, необходимое для сна.

Как говорилось выше, дети, чтобы легче заснуть, спонтанно прибегают к аутоэротичным действиям, таким, как покачивание, сосание пальца, мастурбация и переходные объекты, например, мягкие игрушки или ткань и т. д. Когда проходит время переходных объектов или, в более позднем возрасте, запрещается мастурбация, это часто вызывает новую волну трудностей засыпания. Если они приходится на латентную стадию, то новые методы, которыми ребенок пользуется, борясь с нарушением, обычно являются навязчивыми, например, счет, компульсивное чтение, компульсивное думанье и т. д.

Несмотря на внешнее сходство трудностей с засыпанием у детей и расстройствами сна у депрессивных взрослых или меланхоликов, лежащие в их основе метапсихологические картины разные, и потому первое состояние нельзя считать предвестником второго. Общее у них только то, что оба они указывают на уязвимость области сна.

**Нарушения питания.** О нарушениях питания и капризах в еде известно больше. У этого вопроса богатая и длинная история (см.: А. Freud, 1946). Разные нарушения питания относятся к разным стадиям перехода к самостоятельному приему пищи. Они сменяют друг друга, и ребенок перерастает их одно за другим.

Хронологически их последовательность приблизительно следующая. Первые нарушения связаны с кормлением грудью и вызываются целым комплексом причин. Со стороны матери это могут быть органические препятствия — с притоком молока и формой сосков, и психологические, связанные с амбивалентной или тревожной реакцией на кормление грудью. У ребенка могут быть органические трудности, такие, как задержка сосательного рефлекса или пониженный уровень потребности в пище и психологические — в форме автоматически негативной реакции на тревогу или колебания матери. Следующими идут часто встречающиеся отказы от пищи в период отнятия от груди или отучения от бутылочки, хотя их можно избежать, если отучать осторожно и очень постепенно. Если эти нарушения очень сильны, они обычно оставляют след в форме раздражения на пищу, непринятия нового вкуса и консистенции пищи, консервативности в еде, недостатка удовольствия в оральной сфере. Иногда результат прямо противоположен — чрезмерная жадность или страх остаться голодным.

Битвы за то, чтобы есть именно мамину пищу, демонстрируют амбивалентное отношение малыша к матери. Великолепным клиническим примером служит история одного малыша, который, когда злился на мать, не только выплевывал пищу, но еще и соскребал ее остатки с языка. Он буквально «не хотел иметь с ней ничего общего». Борьба по поводу количества пищи сменяется борьбой по поводу предпочтений и отверганий разной пищи, то есть причуд в еде, и собственно процесса еды, то есть поведения за столом. Ближе всего к симптомам приближается отвращение к определенным формам, запахам, цвету и консистенциям пищи, источник которого лежит в защите от анальных побуждений; вегетарианство, представляющее собой (если оно возникло не под влиянием среды) следствие защиты от регрессивных каннибалистских и

садистских фантазий; отказ от калорийной пищи, иногда вообще от пищи, чтобы оградить себя от фантазий об оральном оплодотворении или беременности.

Поскольку эти разнообразные формы симптоматического поведения являются признаками развития, и каждая из них имеет право на существование, не надо бояться, как часто это делают родители, что слабые формы, например, капризы в еде, являются предвестниками более серьезных, например, долговременных отказов от пищи, и переходят в них, если не прибегнуть к лечению. Слабые формы временны по определению, и излечиваются спонтанно. Тем не менее, любое чрезмерное нарушение процесса питания на более ранних стадиях будет иметь последствия, которые увеличат и осложнят нарушения на более поздних. В целом, расстройства кормления в детстве делают область пищеварения более уязвимой и готовят почву для невротических расстройств желудка и аппетита во взрослой жизни.

**Архаические страхи.** Прежде чем у детей возникают тревоги, связанные с ростом структурированности личности, они проходят через более раннюю фазу тревог, которая своей интенсивностью пугает не только их самих, но и наблюдателя. Эти тревоги часто называют «архаическими», поскольку в прошлом ребенка нет такого источника, который мог бы послужить их основой. Похоже, что они врожденные. Их описывают как страх темноты, одиночества, незнакомцев, новых или непривычных видов или ситуаций, страх грома, иногда ветра и т. д. Метапсихологически это не фобии, поскольку в их основе нет регрессии, конфликта или замещения. По всей видимости, они выражают слабость эго и паническую дезориентацию при встрече с незнакомыми впечатлениями, которыми невозможно овладеть или ассимилировать.

Архаические страхи исчезают одновременно с развитием различных функций эго, таких, как память, тестирование реальности, вторичные процессы функционирования, разум, логика и т. д., и особенно с развитием проекции и магического мышления.

**Расстройства поведения у малышей.** Трудности с поведением у малышей вызывают много забот, особенно когда достигают такой степени, что мать не справляется с ребенком. Они связаны с пиком анального садизма и выражаются отчасти непосредственно в виде деструктивности, наведении беспорядка и гиперактивности, а отчасти реактивно, как чрезмерная зависимость, неспособность расставаться, жалобы, неудовлетворенность, хаотические аффективные состояния (включая вспышки раздражительности).

Несмотря на всю кажущуюся серьезность и патологичность, синдром очень быстро проходит. Он существует, пока для инстинктов и аффектов ребенка нет другого выхода, кроме моторной активности, и исчезает или ослабевает, как только ребенок открывает новые пути разрядки, особенно когда овладевает речью (Аппу Katan, 1961).

**Переходная фаза навязчивости.** Чрезмерная аккуратность и чистоплотность, ритуализированное поведение и церемонии укладывания, которые мы привычно связываем с невротом навязчивости или навязчивым характером, возникают у большинства детей где-то на пике анальной фазы или сразу после. С одной стороны, они указывают на установление защиты в результате приучения к туалету, с другой, на особые аспекты развития эго, которые обычно, но далеко не всегда, совпадают с проблемами анальности (Hartmann, 1950a). Тот факт, что ребенок в этот период ведет себя как больной невротом навязчивости, создает обманчивое впечатление патологии. При обычном ходе событий, компульсивные проявления исчезают без следа, как только ребенок перерастает соответствующие позиции эго и инстинктов.

Однако нормальные переходные навязчивые проявления могут грозить развитием постоянной патологии, если по каким-либо причинам в анально-садистскую фазу было вложено слишком много либидо, и какая-то часть эго осталась с ней связана. В этом случае ребенок вернется к анальному садизму, обычно после какого-нибудь пугающего переживания на



фаллической стадии. Только такие регрессии, включая защиты от них и конечные компромиссные образования, формируют основу настоящей и долговременной навязчивой патологии.

**Расстройства фаллической фазы, подросткового периода и юности.** Характер развития эго и инстинктов либо излечивает, либо вызывает нарушения развития. Это нагляднее всего видно при переходе от одной фазы к другой, где не только качественные, но и количественные характеристики инстинктивной активности влияют на происходящие изменения. Примерами могут служить сильный страх кастрации, страх смерти и желание смерти, а также защиты от них. Они выходят на сцену на пике фаллическо-эдиповой фазы и порождают хорошо известные задержки, маскулинные сверхкомпенсации, пассивные и регрессивные тенденции этого периода. Этот набор симптомов исчезает как по волшебству, как только ребенок вступает в латентный период, то есть мы видим мгновенную реакцию на биологически вызванное ослабление активности инстинктов. Кажется, что ребенка на эдиповой стадии по сравнению с ребенком на латентной стадии проблемы осаждают меньше.

Противоположные события происходят при переходе от латентного периода к подростковому возрасту. В это время изменение не только качества, но и количества влечений и усиление примитивных прегенитальных тенденций (особенно оральных и анальных) вызывает серьезные потери латентных достижений в социальной адаптации, сублимации и личности в целом. Впечатление здоровья и рациональности снова исчезает. Подростки часто кажутся менее зрелыми, менее нормальными и проявляют делинквентные наклонности.

Картина снова меняется при вступлении в подростковый возраст. Появление генитальных тенденций действует как временное лекарство от пассивно-фемининных наклонностей, приобретенных в отрицательном эдиповом комплексе и существовавших на всем протяжении латентного и предподросткового периода. Исчезает также и распространенная прегенитальность пред-подросткового периода. Кроме того, как было широко освещено многими авторами (Eissler, 1958, Geleerd, 1958), отрочество порождает свои симптомы, которые в наиболее серьезных случаях относят к квази-асоциальным, квази-психотическим или пограничным. Эта патология тоже исчезает, когда проходит подростковый возраст'.

## ***АСОЦИАЛЬНОСТЬ, ДЕЛИНКВЕНТНОСТЬ, ПРАВОНАРУШЕНИЯ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КАТЕГОРИИ ДЕТСТВА***

### **Возрастной фактор в социальном развитие-правовой и психологический аспект**

Кроме описанных выше диагностических категорий, есть еще категории, которые без модификации к детям неприменимы. Есть и такие, применение которых к определенным периодам детства совершенно исключено. Примерами служат асоциальность, делинквентность и правонарушения.

Неопределенность с их применением отражают и происходящие сейчас юридические дебаты. Вопрос в том, 'где та возрастная граница, до которой дети, представшие перед судом, считаются просто «вышедшими из-под кон-

---

' В работе «Детские неврозы» (готовится к публикации) Нагера выдвигает полезное предложение подразделять расстройства развития на следующие категории:

а) *расстройства или нарушения развития*, вызванные предъявлением чрезмерных или неоправданных требований к ребенку, с которыми его эго не может справиться или не может справиться без разочарований и стрессов;

б) *конфликты развития*, которые в той или иной степени переживает каждый ребенок, когда на соответствующей фазе развития либо сталкивается с требованиями среды, либо просто достигает того уровня развития, где возникают эти специфические конфликты;

- в) *невротические конфликты*, возникающие между активностью инстинктов и интериоризованными требованиями, то есть предшественниками суперэго;
- г) *детские неврозы*.
- 

троля», «требующими защиты и опеки» (в Англии сейчас это 8 лет; считается, что до 8 лет ребенок не может иметь преступного намерения и причинить ущерб в техническом смысле этого слова); до какого возраста должна существовать по крайней мере «презумпция отсутствия ответственности перед законом», и доказательства для ее опровержения должны быть тем значительнее, чем ближе ребенок к восьмилетнему возрасту (в Англии это 14 лет); до какого возраста подростку делается «скидка на возраст» (*benefit of age*), если намерение доказано (в Англии от 14 до 17). Общее направление рекомендаций, рассматриваемых ныне в Англии и других государствах, это повышение возрастных границ, особенно границы полной ответственности перед законом. В Англии предлагается поднять границу возможности преступного намерения до 12 лет и впоследствии до 14. В Соединенных Штатах эта граница уже была поднята с 7 лет до 16, 18, а в некоторых штатах даже до 21 года. В европейских странах это в среднем 13—14 лет<sup>1</sup>.

Как и в законодательной области, в области образования и психоанализа мы тоже испытываем сомнения в том, с какого возраста можно вводить категории асоциальности, делинквентности и правонарушения. По закону, они неприменимы к самым ранним протестам детей против окружения, даже если это выражается в недозволенном и разрушительном поведении и нарушает нормальную жизнь семьи, то есть первого социального сообщества, членом которого является ребенок. Юридическому допущению об отсутствии преступного намерения соответствует психоаналитическое понятие о том, что ребенок не может вести себя «социально» или «асоциально», пока он по крайней мере не понял социальный уклад, к которому принадлежит, и не отождествил себя с руководящими им правилами. Как и закон, мы полагаем, что это вопрос возраста и зрелости, хотя считаем, что способность к этим действиям развивается раньше, а не позже оговоренного законом ми-

---

<sup>1</sup> Дополнительную информацию по этому вопросу см. E. James (1962). Соответствующую информацию по США см. Neil Peck (1962).

---

нимального возраста. При оценке социальной адаптации мы тоже, как и закон, делаем скидку на возраст, поскольку считаем социальную адаптацию постепенным процессом, связанным с развитием стремлений, эго и суперэго и всецело зависящим от хода этого развития.

Но несмотря на все теоретические убеждения и совершенно вразрез с юридическими понятиями, мы не можем не говорить даже о пятилетнем ребенке, что он ведет себя антисоциально, асоциально и т. д., или что он проявляет «латентную асоциальность» (Aichhorn, 1925). Очевидно, что эта практика основана на нашем представлении о том, что существуют определенные промежуточные уровни социальной адаптации, которых ребенок должен достичь в определенном возрасте. Мы вправе испытывать тревогу, если на определенном этапе поведение ребенка никак не отражает прогресса в этой области, то есть нарушается ожидаемая хронология постепенного социального развития.

Согласно нашей психоаналитической концепции, конечное достижение социальной адаптации является результатом целого ряда разных шагов развития. Перечислить и подробно разобрать их очень полезно, потому что тем самым мы создадим условия для предсказания серьезных расстройств еще в то время, когда существуют только слабые признаки дисгармонии, неравномерности развития или неправильной реакции на окружение. Это избавит нас также от понимания асоциальности как нозологической сущности, в основе которой лежит одна конкретная причина, будь то внутренняя (такая, как «умственная неполноценность» или «моральное помешательство») или внешняя (такая, как разрушенная семья, разлад между

родителями, недостаток внимания со стороны родителей, разлука и т. д.). Когда мы перестанем думать в понятиях конкретной *причины* асоциальности, мы сможем увидеть ее как ряд удачных или неудачных *преобразований* асоциальных тенденций, установок и потакания себе, которые в норме составляют часть природы ребенка. Это поможет нам воссоздать линии развития, ведущие к патологическим результатам, хотя процесс гораздо сложнее, если описывать его точно, и включает в себя более широкие варианты, чем просто линии нормального развития, приблизительно намеченные в предыдущей главе.

### **Новорожденный сам задает законы своего поведения**

Вступающий в жизнь новорожденный не свободен от законов, напротив, его реакции слепо подчиняются внутреннему принципу, согласно которому ребенок приветствует приятные переживания и избегает неприятных, всегда стремясь к снижению напряжения до минимума. Для его дальнейшего развития важно, что он может применить этот принцип только в случае с удовлетворением физических потребностей и импульсов, то есть в области эротического самоудовлетворения. Он продолжает подчиняться собственным законам, только когда играет со своими экскрементами, сосет большой палец и занимается различными формами мастурбации<sup>1</sup>.

### **Заботящаяся о ребенке мать как первый законодатель**

Во всех остальных случаях младенец не в состоянии самостоятельно удовлетворить свои нужды. Поэтому принцип удовольствия вместо того, чтобы быть внутренним законом, которому подчиняется ребенок, приводится в действие извне с помощью заботящейся матери, доставляющей ребенку удовольствие или делающей это удовольствие недоступным для него. В силу этого обстоятельства мать не только удовлетворяет потребности ребенка и является его первым анаклитическим объектом, но также становится для него первым законодателем из внешнего мира. Прежде всего она требует от ребенка соблюдения режима в получении удовольствий и ограничивает их количество. Типы обращения с ребенком различают в зависимости того, считается ли мать с внутренними законами его поведения или пренебрегает ими. Крайним проявлением последнего являются методы, при которых неудовольствие ребенка игнорируется, а удовольствие сводится к минимуму в целях воспитания и ограничения нужд ре-

---

<sup>1</sup> И то, только если его не остановят окружающие или, после структурирования, чувство вины.

---

бенка (таков, например, метод Траби Кинг); примером первого могут служить общепринятые методы, основанные на следовании принципу удовольствия, то есть на сведении неприятных ощущений и фрустрации к минимуму и на предоставлении ребенку максимально возможного количества приятных ощущений (таково кормление ребенка по его требованию).

У новорожденных и младенцев вообще практически нет выбора, соглашаться ли с тем или иным отношением к их потребностям или протестовать против него. Они не в состоянии самостоятельно поддерживать свое существование, а потому законы, навязанные внешним миром, всецело господствуют над ними. Тем не менее, на почве обращения с ребенком происходят его первые схватки с окружающим миром, и у обоих участников этих схваток формируется определенное отношение друг к другу. Ребенок толкует способ обращения с ним как враждебный или приятный ему в зависимости от того, насколько мать принимает во внимание принцип удовольствия. Мать, со своей стороны, может составить мнение о ребенке как о покладистом и уступчивом или, напротив, упрямом, своенравном и «трудном» - в зависимости от его поведения по отношению к избранным ею жестким или либеральным законам и правилам удовлетворения его потребностей.

### **Внутренний контроль распространяется на инстинкты**

Когда период младенчества подходит к концу, несоответствие между внутренним принципом удовольствия и внешней реальностью переходит из сферы основных физических

потребностей (таких, как пища, тепло, сон и физический комфорт) к важнейшим дериватам (прегенитально-сексуальным, агрессивно-разрушительным и эгоистично-собственническим). Для ребенка в раннем возрасте естественно искать немедленного и полного удовлетворения своих потребностей, в то время, как его взрослое окружение неизбежно будет устанавливать ограничения в реализации его желаний. Эти ограничения обусловлены реальностью, например, могут устанавливаться во избежание опасности для жизни ребенка и других людей, угрозой имуществу или нарушениями правил приличия. Такие столкновения с реальностью у нормального ребенка нередко выражаются в форме непослушания, нарушения правил, капризности и вспышек раздражения.

### **Интернализация внешнего контроля над инстинктами**

До тех пор, пока внешний мир решает за ребенка, удовлетворять ли его импульсы, ребенок находится в моральной зависимости от него, что свидетельствует о его незрелости. Почти вся история становления характера и развития личности может быть истолкована как история избавления от этой унижительной зависимости и приобретения зрелой личностью права самостоятельно принимать решения. Путь к моральной независимости не лишен препятствий, напротив, независимость эта достигается ценой напряженной битвы, в ходе которой предпочтение отдается то одной, то другой силе. Ниже под разными подзаголовками мы опишем некоторые из этих сил, классифицировав их по принципу того, способствуют ли они или препятствуют процессу социализации.

### **Принципы психической деятельности и их влияние на процесс социализации.**

Принцип удовольствия в своей изначальной форме и его своеобразное преломление — принцип реальности — являются внутренними законами, каждый из которых действует в определенный период времени и имеет свою сферу влияния. Принцип удовольствия, как это было сказано выше, — основной закон, которому подчиняется ребенок в период младенчества. На протяжении всех последующих периодов этот принцип продолжает управлять всеми формами деятельности, связанными с ид, такими, как бессознательная деятельность и наиболее примитивные сознательные фантазии, а также сновидения и формирование симптомов неврозов и психических заболеваний. Принцип реальности руководит всеми стремлениями нормального это у ребенка на более поздних ступенях развития и у взрослого. Оба этих принципа представляют собой психологические концепции, характеризующие различные модели психической деятельности. Первоначально они не содержали в себе никакой моральной и социальной оценки.

Но в то же время, нельзя отрицать тот факт, что они неизбежно влекут за собой последствия для социального и морального развития. Следование принципу удовольствия подразумевает абсолютное подчинение импульсам и требование мгновенного удовлетворения желаний вне зависимости от внешних условий; очевидно, что оно предполагает пренебрежение интересами окружающих. Следование принципу реальности заставляет индивида изменить и ограничить свои стремления, в целях безопасности отложить их реализацию, то есть позволяет избежать неприятных последствий, которые понесет за собой столкновение с окружающим. Поэтому если подчинение принципу удовольствия непосредственно связано с асоциальным, антиобщественным, «безответственным» поведением, то наличие принципа реальности существенно для социальной адаптации и формирования механизма подчинения закону. Тем не менее, было бы неверно заключить, что отношения между принципом реальности и социализацией так примитивны. Август Айхорн (Aichhorn, 1925) первым заметил, что преступники и прочие правонарушители иногда достигают высокого уровня адаптации к реальности, но не используют эту способность в целях социальной адаптации. Это не отрицает того факта, что социальное поведение невозможно, если индивид не воспитал в себе принцип

реальности. Но это утверждение не является обратимым, то есть этот шаг вперед не дает никакой гарантии удачной социализации.

Переход ребенка от служения принципу удовольствия к принципу реальности подразумевает развитие терпимости к фрустрации стремлений и импульсов, к отсрочке их реализации во времени, к подавлению желаний и их переносу на другие объекты. Ребенок учится довольствоваться этими объектами — «заменителями», и все это вместе неизбежно снижает степень наслаждения. Фактически развитие у ребенка терпимости к фрустрации было отмечено многими авторами как решающий фактор в процессе социализации, а отсутствие этого качества или его ущербность считается основной причиной антиобщественного поведения и правонарушений. Это суждение, хотя и применимое в определенных случаях, из-за своей примитивности не может быть приложено ко всему процессу развития, при рассмотрении которого необходимо учитывать и другие не менее важные факторы.

**Развитие эго как необходимое условие социализации.** Если процесс социализации индивида во многом зависит от его перехода с принципа удовольствия к принципу реальности, то последний, в свою очередь, определяется состоянием эго, которое должно развиваться до определенных пределов, только по достижении которых возможно дальнейшее развитие. Например, впечатления и ощущения должны накапливаться и храниться в мыслительном аппарате в виде *следов памяти*, и в определенный момент индивид может воспользоваться накопленным опытом и интуицией, то есть поступить согласно принципу реальности. Он должен научиться отличать ощущения, проистекающие из внутреннего мира, от впечатлений, полученных под влиянием внешних стимулов, то есть *тестировать реальность* и отделить ее от продуктов фантазии, после чего место мечтаний займут конкретные действия. Овладение *речью* означает включение в мыслительные процессы *логики* и способности к *рассуждению*, что, само по себе, значительный шаг на пути к социализации. Эти качества подразумевают понимание *причин и следствий*, которое у ребенка отсутствовало ранее, и без которого законы окружающего мира были ему непонятны и представлялись просто внешней силой, требующей механического подчинения. Они (качества) также предполагают включение в мыслительные процессы так называемого пробного воздействия, то есть ставят рассудок между возникающими у ребенка импульсивными желаниями и действиями, направленными на их исполнение. Когда *мышечная деятельность* ребенка оказывается под контролем разумного эго и перестает служить импульсам ид, совершается еще один важный шаг на пути к социализации. И наконец, успешно развивается интеграционная функция эго. То, что у младенца было лишь набором хаотичных импульсов и представлений, синтезируется и превращается в единое целое со своим собственным характером и личностными качествами.

Преодоление первичной ступени развития и переход эго на новую ступень столь же существен для процесса социализации, как и любой другой фактор развития. Мы не ищем социальных установок у детей в довербальный период или до того, как сформируются память, тестирование реальности и вторичные мыслительные процессы. Их нет также у имбецилов и индивидов с нарушением функций эго. Мы также полагаем, что в дальнейшем социализация может сойти на нет в том случае, если серьезная регрессия вернет деятельность эго на довербальную и первичную ступени.

### **Действия эго на пути к дальнейшей социализации.**

Переходы от принципа удовольствия к принципу реальности и от первичной к вторичной мыслительной деятельности, о которых шла речь выше, сужают брешь между внешним и внутренним законами; но они не могут закрыть ее полностью без помощи определенных механизмов эго, базирующихся на либидозной привязанности, связывающей ребенка с окружающим миром. Наиболее известные механизмы эго, действующие в этом направлении -

это имитация, идентификация и интроекция.

*Имитация* родительских установок - самый ранний и примитивный из этих механизмов, возникает в младенческий период и развивается с ростом осознания объективного мира. Имитируя заботящихся родителей, ребенок примеряет роли объектов своего восхищения, наделенных властью фигур, которые вольны, руководствуясь неведомыми ему законами то одарять его всеми физическими благами, то лишать его их.

*Идентификация* возникает следом за имитацией еще в преедиповый период и развивается после, обеспечивая тем самым успех имитации. Она основывается на стремлении присвоить желаемые качества путем изменения самого себя или хотя бы своих представлений о мире по взрослому образцу. Социальные установки родителей, какими бы они ни были, переносятся из внешнего мира во внутренний и, предшествуя появлению суперэго, кладутся в основу представлений об *идеальном «Я»*. В некотором смысле чувство единения с родителем немного напоминает бывшее единство матери и ребенка (симбиоз), существовавшее в начале жизни, еще до того, как ребенок почувствовал разницу между собой (субъектом, ищущим удовольствия) и объектом внешнего мира, дающим удовольствие или в этом удовольствии отказывающим.

*Интроекция* внешней, то есть родительской власти добавляется к этой новообразовавшейся системе в эдиповый период или после него. То, что в начале было лишь представлением об идеале, постепенно оформляется в реально действующий закон, который начинает контролировать импульсивные побуждения изнутри, то есть в суперэго. Этот контроль производится путем поощрения послушного эго чувством благополучия и самоуважения, а также наказания мятежного эго муками совести и чувством вины. Этот механизм приходит на смену зависимости от родителей и страху перед ними -ощущениям, регулировавшим поведение ребенка прежде. Но даже при таком развитом механизме внутреннего контроля суперэго в течение довольно длительного периода времени все равно нуждается в поддержке извне и в согласовании своих требований с требованиями внешнего мира.

**Качества и как препятствия на пути к социализации.** Активность эго и механизмы идентификации и интроекции развиваются так быстро, что у нас может создаться ложная картина развития, а именно мы можем недооценить роль препятствий, возникающих на пути к социализации у каждого незрелого индивида. Тяга к усвоению и принятию социальных норм очень сильна и восходит к либидозной привязанности к родителям (а они всегда являются первыми объектами такой привязанности). Но в то же время не менее значимо стремление ребенка к удовлетворению своих импульсивных желаний. Индивиду бывает нелегко смириться с тем, что его сексуальные и агрессивные наклонности в том виде, в котором они представлены в младенчестве, не укладываются в культурные нормы взрослых и требуют пересмотра. Социализация требует от ребенка отчуждения и даже отречения от того, что, как он чувствует, является частью его истинного и сокровенного «Я».

Впрочем, надо иметь в виду, что не все изменения являются результатом конфликта, некоторые совершаются не усилием воли, а более или менее самостоятельно в процессе естественного взросления. Например, ранние каннибалистские фантазии подавляются, прежде чем успеют оформиться эго и суперэго. Или, например, беспорядочная агрессия младенца и его стремление к разрушению исчезают сами по себе, переходя в сферу либидо, и начиная служить ему. Даже некоторые анальные наклонности, такие, как пристрастие к экскрементам и прочим нечистотам, а также к их запахам, почти всегда устраняются путем сублимации, облекаясь в вполне приемлемую культурой форму. Исключение составляют лишь те случаи, когда из-за неправильного воспитания или излишнего внимания окружающих к этим наклонностям они остаются актуальными и в дальнейшем.

Но все же надо заметить, что, как правило, большая часть детских импульсивных побуждений более устойчивы, а потому вызывают конфликты сперва с окружением, а затем и с собственным эго, ориентированным на нормы внешнего мира. Теперь ребенок рассматривает свои импульсивные побуждения не просто как источники наслаждения, а тщательно изучает их, разделяя на приемлемые общественной моралью и неприемлемые. Нет никаких сомнений, что если обычный набор импульсивных побуждений младенца (жадность, собственнический инстинкт, стремление к соперничеству, излишняя требовательность и ревнивость, желание физического устранения конкурентов и прочих нежелательных фигур) не будет подвергнут изменениям, то эти качества составят основу будущей антиобщественной установки. Социальное взросление предполагает нетерпимость к ним и умение от них защититься. В целях защиты эго некоторые из них просто устраняются из сознания (путем вытеснения), другие превращаются в свою более приемлемую противоположность (формирование реакции), третьи преобразуются в иные, неимпульсивные желания (сублимация), четвертые отходят от своего первоначального контекста и переносятся на образы других людей (проекция), пятые — наиболее желанные и самые сложные фаллические фантазии — воплотятся лишь в отдаленном будущем и т. д.

Процесс социализации, защищая ребенка от возникновения в будущем мятежных желаний, также загоняет в рамки, подавляет и обедняет его оригинальную натуру. И происходит это не случайно. Это не следствие неудачного использования \* патологических о защитных механизмов (таких, как вытеснение, формирование реакции и т. д.) вместо «здоровых» механизмов адаптации (как, например, смещение и сублимация), как полагают некоторые авторы. Это даже не результат излишней родительской опеки, мешающей свободному развитию личности. На самом деле все защитные механизмы служат одновременно как для внутреннего ограничения импульсов, так и для внешней адаптации; это просто две стороны одной медали. Защита вовсе не противоречит развитию, потому что усиление эго и его системы защиты само по себе является важной частью развития ребенка и сравнимо по значимости с формированием и развитием импульсивных побуждений. Настоящий конфликт лежит намного глубже, он связан с развитием как таковым, а именно, с неизбежным противоречием между стремлением к полной индивидуальной свободе (включая свободу импульсивных проявлений) и социальными нормами (включая ограничение импульсов). Проблема поиска компромисса между этими двумя крайностями справедливо считается одним из самых серьезных препятствий на пути к социализации<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Вместо того, чтобы выявлять разницу между защитой и адаптацией и делить механизмы эго на патологические и нормальные, попытаемся лучше найти различие в результатах их действия. Это различие обусловлено следующими факторами:

а) *Соответствие возрасту*. Каждому способу защиты соответствует определенный возраст. Это правило должно соблю-

---

### **Нарушения социализации**

Процесс социализации обусловлен множеством различных факторов и может сопровождаться не меньшим количеством возможных нарушений. Как было сказано ранее, окончательный результат складывается под влиянием как внешнего мира (родителей), так и внутренних тенденций, то есть деятельности импульсов, эго и суперэго. Первое зависит от уровня культуры, семейных традиций и особенностей личности родителей, второе — от временных факторов, задержек и регрессии развития эго, и прочих обстоятельств. Следовательно, разница во времени возникновения, уровнях развития и целях суперэго у разных индивидов столь велика, что правомернее признать существование различных вариантов

формирования суперэго, чем говорить об отклонениях от одного единственно верного пути.

В научной литературе перечислено множество факторов и обстоятельств, ведущих к антиобщественному поведению. *Нарушения на высшей стадии развития эго* по причинам, указанным выше, нарушают процесс социализации. Это подтверждается многочисленными психологическими исследованиями доказавшими, что

даться хотя бы приблизительно. Защита, примененная преждевременно или слишком поздно, может привести к патологии. Например, отвержение и проекция «нормальны» для раннего детства и опасны в более поздние годы; вытеснение или формирование реакции, примененные слишком рано, могут привести к губительным последствиям.

б) *Равновесие*. Высшая степень организации защиты - это такая защита, при которой в зависимости от спровоцированной ид опасной ситуации применяются различные методы. При этом ни один механизм защиты не способствует вытеснению других.

в) *Интенсивность*. Ведет ли защита к формированию симптомов или, напротив, облегчает процесс адаптации в обществе, зависит скорее от количественных, чем от качественных факторов. Чрезмерное ограничение импульсов, неразборчивость в средствах неизбежно приводят к неврозам.

г) *Обратимость*. Ни один защитный механизм не должен действовать дольше, чем опасность, против которой он направлен. С исчезновением опасности механизм защиты должен отключиться.

правонарушителям и преступникам свойственны примитивность мышления, инфантильность, ущербность, умственная отсталость, низкий уровень интеллекта. Склонность родителей к антиобщественному и криминальному поведению внедряется в суперэго ребенка естественным путем идентификации, о чем, кстати, писали многие исследователи (Aichhorn, 1925, Bonnard, 1950). Серьезные сложности в процессе социализации возникают, когда разлука с родителями, их развод и прочие обстоятельства, нарушающие эмоциональную привязанность, не позволяют ребенку *идентифицировать* себя с ними. Первым на это обратил внимание Август Айхорн (1925), затем этот факт был обстоятельно доказан Джоном Боулби (1944), а после получил всеобщее признание.

В целом в изучении процесса социализации больше внимания уделяется качественным факторам, чем *количественным*, хотя в ряде случаев последние влияют на успех социализации в не меньшей степени. Любые отклонения от нормы в степени влияния ид или эго могут нарушить естественный социальный баланс ребенка. Так, если по какой-то причине эго ослаблено, ребенок будет не в силах контролировать деятельность импульсов сообразно своему возрасту и вернется к своим изначальным установкам - будет во всем потакать собственным желаниям и искать удовольствия, то есть его поведение станет асоциальным. Если импульсы в целом или отдельные компоненты ид слишком активны, эго не сможет с ними справиться обычными средствами и естественными способами защиты. Впрочем, такие количественные изменения - закономерная реакция на происходящие с ребенком события, и сами по себе они более естественны и нормальны, чем их результаты. Эго ребенка может быть ослаблено в результате физической боли, болезней, беспокойства или страха, неприятных событий, эмоционального напряжения и т. д. Изменения интенсивности деятельности импульсов могут быть вызваны как внешними, так и внутренними факторами. К первым относятся совращение ребенка, его пребывание без присмотра, излишнее попустительство родителей и фрустрация, ко вторым - проблемы, связанные с переходом с одного уровня развития на другой<sup>1</sup>. Если эти количественные факторы постоянно сменяют друг друга, ни одна из социальных установок, принятых ребенком, не станет окончательной.

Большинство авторов склоняются к тому, что скорее детская агрессия, чем детская



сексуальность представляет собой угрозу социализации. Хотя и на первый взгляд убедительная, эта теория не подтверждается при более глубоком рассмотрении. Фактически агрессивные наклонности, растворенные в либидо, отражают скорее стремление ребенка к социализации, чем наоборот. Они свидетельствуют о той внутренней силе и том упорстве, с которыми ребенок вступает в объективный мир и утверждает в нем. В дальнейшем такие наклонности лягут в основу желания присвоить качества и могущество родителей, а также стремления поскорее вырасти и обрести независимость. Позже, отвлеченные от своих первоначальных объектов, они поступят на службу к суперэго и придадут ему силу и жесткость, необходимые для взаимоотношений с эго.

Только агрессия в чистом виде — не растворенная в либидо или отделенная от него — представляет угрозу для социальной адаптации. Причина здесь кроется не в агрессивных наклонностях как таковых, а в самом либидо - либо недостаточно развитом для того, что бы поглотить и ограничить эти тенденции, либо в какой-то момент потерявшем эту способность из-за разочарования в любви или утраты этого чувства, вымышленного или реального отвержения окружающим миром и т. д. Особенно опасно отделение агрессии от либидо в анально-садистский период, во время которого агрессия достигает высшей точки своего развития, и ее роль в процессе социализации больше, чем когда-либо, зависит от того, насколько она близка к либидо и в каких пропорциях с ним смешана. В этот период любое эмоциональное расстройство может освободить естествен-

---

' Для примера, сравните активность импульсов в периоды до и после латентного. В этот период ребенок уже не получает прежнего наслаждения от удовлетворения своих импульсов и одновременно повышается уровень его адаптации в обществе.

---

ный садизм ребенка от примеси либидо и превратить его в стремление к разрушению как таковое, направленное против живых и неживых объектов окружающего мира, а также против самого ребенка. Затем происходит следующее: самовольное поведение и упрямство еще не научившегося ходить ребенка запечатляются в характере личности как раздражительность, чрезмерная жадность и предпочтение враждебного отношения к окружающим. Важно заметить, что такая агрессия - агрессия в чистом виде — не подвластна никакому контролю — ни внешнему (со стороны родителей), ни внутреннему (со стороны эго и суперэго). Если усиление либидо не приведет к его воссоединению с агрессивными тенденциями и не привлечет интересы индивида к новым объектам, то стремление к разрушению, скорее всего, заставит человека нарушить закон и сделает его преступником.

### **От семейных стандартов к общественным**

Имитация, идентификация и интроекция до, после и во время эдипового комплекса приводят ребенка к усвоению родительских стандартов — и не более того. Эти процессы крайне необходимы для подготовки индивида к дальнейшей адаптации в обществе взрослых. Но при всем при этом они не дают никакой гарантии успеха адаптации - даже в тех редких случаях, когда интересы семьи и общества совпадают.

Моральные нормы семьи имеют двоякое воздействие на ребенка. С одной стороны, их носителями являются родители - предметы его любви и подражания;

но в то же время родители также нарциссически идентифицируют себя с ребенком, поощряют все положительное в нем и инстинктивно оберегают его от всего неприятного и слишком сложного. Их отношение к ребенку не позволит им ставить перед ним непосильные для его интеллекта задачи и требовать от него того, что он физически не может выполнить. Как правило, родители делают скидку не только на возраст ребенка, но и на особенности его личности и на его особое положение в семье. Конечно, такая ситуация иногда приводит к психическим расстройствам, так как ребенок может вообразить, что такую же терпимость к нему

будут проявлять и в дальнейшем. Однако верно и то, что незрелое эго нуждается в подобной снисходительности, которая поможет зародить и развить в ребенке позитивное отношение к окружающему миру и восприимчивость к нему.

Но как бы то ни было, поступив в школу, ребенок лишается большей части своих былых привилегий. В школьных порядках тоже есть свои особенности, поскольку порядки эти представлены личностью учителя, который, при благоприятных условиях, симпатичен ребенку; ребенок любит его или даже восхищается им, а следовательно, идентифицирует себя с ним. В то же время, в школе почти или совсем не обращают внимания на индивидуальные особенности учеников. Детей распределяют на группы по принципу их «взрослости», то есть к ним предъявляют различные требования в зависимости от возраста, но внутри каждой возрастной группы все дети должны соответствовать общей норме, чего бы это ни стоило каждому из них. По этой причине переход от домашних стандартов к школьным многим детям дается нелегко. Сам факт того, что ребенку удалось приспособиться к домашним стандартам вовсе не означает, что столь же удачно он приспособится к школьным. Послушание ребенка дома — еще не гарантия его послушания в школе, и наоборот.

Когда молодой человек оканчивает школу и вступает во взрослую жизнь, он начинает подчиняться окончательно сравнявшимся для всех общественным нормам. Формула «равенство перед законом» для конкретного человека несет в себе не только положительные стороны, но и предполагает отказ от всех преимуществ, привилегий и личного предпочтения. Общество не подстраивается под интересы одного человека; и нелегко принять тот факт, что оно требует жертв от каждого, навязывает свои законы и карает нарушителей. При этом во внимание не принимаются ни личные потребности, ни желания, ни затруднения, возникающие у конкретного человека. Общество не делает никакой скидки ни на особенности личности индивида, ни на его интеллектуальный уровень, а потому именно эти качества формируют его отношения с законом. Ныне исключения делаются только в двух крайних случаях, то есть только для слабоумных и душевнобольных, так как считается, что они не в состоянии различать добро и зло.

В отличие от принципов морали, за которые отвечает суперэго, общие для всех, внешние и состоящие из многих компонентов правовые нормы не являются частью внутреннего мира индивида. Исправное суперэго должно обеспечить не идентификацию индивида с любым законом, а способность индивида смириться с фактом существования правовых норм в целом и возможность усвоения этих норм. В этом отношении средний гражданин перед законом навсегда остается в роли несведущего, но покладистого ребенка перед лицом всемогущих и всезнающих родителей. Преступников и правонарушителей можно сравнить с теми детьми, которые не признают, умаляют и не уважают авторитет родителей и не слушаются их.

Есть также и такие исключительные личности, чьи моральные требования к себе выше и строже любых требований, предъявляемых к ним обществом. Их стандарты основываются скорее на идентификации с идеальными образами родителей, чем с реальными личностями. Их суперэго, руководствующееся такими стандартами, необычайно сильно благодаря тому, что вобрало в себя почти всю силу других составляющих личности. Такие люди могут с уверенностью самостоятельно судить о своих поступках и контролировать свое поведение, основываясь на собственных критериях, которые, как они знают, выше и строже общепринятых норм. И таким кружным путем формирования сильного (и нередко одержимого) характера они вновь приходят к тому, с чего начали свое развитие, а именно, начинают «самостоятельно творить законы своего поведения».

## ***ГОМОСЕКСУАЛИЗМ КАК ДИАГНОЗ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ***

Ряд понятий, связанных с антиобщественными установками, может быть применим, хотя

и с некоторыми оговорками, к вопросам гомосексуальных проявлений у детей. Есть некоторая неопределенность относительно возраста, по отношению к которому можно употреблять понятие «гомосексуализм». Граница между проявлениями гомосексуализма и некоторыми стадиями нормального развития, также неопределенна. Нелегко также предугадать развитие гомосексуализма в будущем, то есть правильно оценить взаимосвязь между некой предварительной стадией, заметной в детстве, и конечным результатом ненормального полового развития.

Со времени публикации в 1905 году «Трех очерков о сексуальности» набирающая силу психоаналитическая литература неоднократно затрагивала проблему гомосексуализма под разными углами зрения. Не все из этого применимо к детям. Например, разграничение явного и скрытого гомосексуализма, важное при анализе поведения взрослых, не учитывается при разборе детской мастурбации и прочих сексуальных игр детей и даже подростков. Разграничение между пассивным и активным гомосексуализмом, вернее, между преобладанием активных и пассивных фантазий, актуально только когда мы говорим о распределении ролей в самом половом акте, а потому применимо только по отношению к взрослым. Все пространные дебаты о возможности возвращения к традиционной сексуальной ориентации также касаются только взрослого, для которого гомосексуальность является неприемлемой для эго либо приемлемой эго. В первом случае его гомосексуальные наклонности доступны для анализа, во втором возможно только насильственное вмешательство.

Наряду с этим, некоторым важным для детского аналитика вопросам о гомосексуализме в литературе уделяется большое внимание. Детский аналитик может как почерпнуть из этих исследований нечто новое для себя, так и поделиться с их авторами своими собственными изысканиями. Здесь могут быть затронуты следующие темы: проблема *выбора объекта любви*; метод *реконструкции* во взрослом психоанализе и возможность прогнозирования гомосексуализма в детстве; а также изучение *причинности* гомосексуализма, то есть сравнение значимости врожденных и приобретенных черт.

### **Выбор объекта любви: возрастной фактор**

Дети обоих полов испытывают либидозную привязанность к объектам как своего, так и противоположного пола. Это положение является одним из основополагающих принципов психоаналитической теории детской сексуальности. Как будет ясно из нижеследующего описания, в различные периоды детства ребенок руководствуется в выборе объекта любви разными правилами и потребностями или даже необходимостью. Так, привязанность к человеку того же пола столь же естественна, как и тяга к противоположному полу. Такая привязанность отнюдь не является признаком будущих гомосексуальных наклонностей<sup>1</sup>.

*Младенцы* в начале своей жизни выбирают объекты привязанности, исходя из их функций, а не из их пола. Ребенок испытывает либидозную привязанность к матери потому, что она заботится о нем, удовлетворяет его потребности, а отец воспринимается как символ власти, защиты и т. д. Но нередко мужчина, удовлетворяющий нужды ребенка, играет в его глазах роль матери. Если же семьей руководит женщина, ребенок воспринимает ее как отца. Таким образом, нормальный ребенок независимо от своего пола испытывает привязанность к обоим родителям — как отцу, так и к матери. В строгом смысле этого слова ребенок не может быть ни гомосексуальным, ни гетеросексуальным, но в то же время, можно сказать, что он одновременно является и тем, и другим.

То, что эти отношения определяются не полом, а функциями родителей, подтверждается следующим фактом. При психоаналитической терапии пациент может перенести на аналитика как роль отца, так и роль матери, независимо от половой принадлежности врача.

---

' «Напротив, психоанализ считает, что выбор объекта вне зависимости от половой принадлежности (свобода выбирать как из объектов мужского, так и женского пола), — как это и происходит в детстве, а также на примитивных стадиях развития общества в ранние периоды истории, — это первооснова, с которой, в результате ограничения с той или с другой стороны, начинается как нормальное, так и гомосексуальное развитие» (З. Фрейд, 1905).

---

В этом случае привязанность рождается из необходимости эмоциональной поддержки. Однако удовлетворение *частных прегенитальных побуждений* зависит от качеств и установок партнера, а не от его половой принадлежности. Если мать обладает искомыми качествами, то она становится основным объектом любви ребенка, поэтому мальчик на оральной и анальных стадиях развития «гетеросексуален», а девочка - «гомосексуальна»; если этими качествами обладает отец, то все происходит наоборот. В любом случае, ребенок должен пройти через эту стадию развития, на которой выбор объекта привязанности обусловлен качествами и целями доминирующего инстинкта. Эта стадия нормальна и естественна вне зависимости от того, гетеросексуальна или гомосексуальна привязанность ребенка.

В отличие от предыдущих ступеней развития, на *фаллической стадии* пол партнера обретает значимость. Этой стадии свойственна переоценка пениса. Как мальчики, так и девочки, выбирают партнера, обладающего пенисом, или у которого, как они предполагают, он должен быть («фаллическая мать»). На какой бы объект ни были направлены их инстинкты во всем остальном, они не могут избавиться от тенденции «выбирать объект по этому принципу»<sup>1</sup>.

Эдипов комплекс сам по себе, представленный как в позитивной, так и в негативной формах, основан на понимании различий между полами. Исходя из понимания половой принадлежности партнера, ребенок выбирает объект любви так же, как это делает взрослый. Позитивный эдипов комплекс (выбор родителя противоположного пола как предпочтительного объекта любви) соответствует взрослому гетеросексуализму, а негативный эдипов комплекс (привязанность к родителю

---

' «...как маленький Ганс, испытывающий привязанность и к мальчикам, и к девочкам, не делая особого различия между ними. Один раз он описал своего друга Фрица как «девочку, которая ему нравится больше всех». Его гомосексуализм, как и гомосексуализм других детей, проистекал из того факта, что он *был знаком только с одним видом половых органов - таким, как его гениталии*, и никогда не забывал об этом» (З. Фрейд, 1909)

---

своего пола) соответствует взрослому гомосексуализму. Поскольку оба этих проявления знаменуют собой определенные стадии нормального развития, они не свидетельствуют о наличии патологии или о возможности ее появления в дальнейшем; они просто отражают естественные бисексуальные наклонности ребенка. Тем не менее, у конкретного ребенка акцент может делаться как на позитивный, так и на негативный эдипов комплекс, и это количественное преобладание можно рассматривать как показатель будущей сексуальной ориентации индивида. Так проявляется предпочтение к тому или иному полу, заложенное еще в преэдиповый период. С одной стороны, сами родители, и то, как они справляются со своей половой ролью, посредством идентификации накладывают свой отпечаток на личность ребенка. Но в то же время фиксация агрессивно-садистских тенденций свидетельствует о том, что у мальчика, скорее всего, разовьется позитивный эдипов комплекс и дальнейшая гетеросексуальность, фиксация пассивных анальных и оральных стремлений указывает на негативный эдипов комплекс и возможный гомосексуализм.

В целом в течение фаллического эдипового периода определить дальнейшую сексуальную ориентацию ребенка по его поведению проще всего.

С вступлением в *латентный период* этот аспект жизни либидо ребенка снова исчезает из виду. Конечно, в этот период сохраняются остаточные явления эдипового комплекса, которые и

определяют привязанности ребенка. Это особенно ярко выражено у детей, страдающих невротами, поскольку они не сумели справиться с проблемами, связанными с эдиповым комплексом, и избавиться от своей эдиповой привязанности к родителям. Но наряду с этим существуют свойственные периоду замещающие, или сублимированные, тенденции, для которых вопрос половой принадлежности не имеет принципиального значения. Доказательством этого положения может служить отношение детей к учителям - они их любят, обожают, не любят или вовсе отвергают независимо от того, мужчины это или женщины. Ребенка в этом возрасте привлекают преподаватели, всегда готовые прийти на помощь, похвалить и поощрить его и отталкивают жестокие, проявляющие неприятие и внушающие страх.

Здесь можно совершить диагностическую ошибку, потому что интересы ребенка в этот период направлены не в ту сторону, в которую они устремятся во взрослом возрасте. Мальчик, общающийся исключительно со сверстниками своего пола, избегающий и презирующий девочек, не станет гомосексуалистом в будущем, хотя так может показаться из-за его поведения. Как раз напротив, такая привязанность к мальчикам и презрение к девочкам, и нежелание с ними общаться считаются показателями нормального развития мальчика, то есть признаками его будущей гетеросексуальности. В этом возрасте гомосексуальные наклонности выражаются в том, что мальчик предпочитает играть с девочками и что ему нравятся их игрушки, которые он даже пытается присвоить себе. Таким же образом следует истолковывать поведение девочек в латентный период, ищущих общества мальчиков только в том случае, если у них самих мальчишеский характер. В основе такого поведения лежат зависть к обладателям пениса и мужские желания, но отнюдь не женское стремление к общению с представителями противоположного пола. Поведение, которое на первый взгляд может показаться гомосексуальным, на самом деле гетеросексуально, и наоборот. В этой связи не следует забывать, что в латентный период выбор партнеров для игры (то есть выбор среди своих ровесников) основывается на идентификации, на своем сходстве с ними, а не на выборе объекта любви в узком смысле этого слова. При этом пол может как совпадать, так и не совпадать.

В *предпубертальном* и *пубертальном* возрасте гомосексуальные наклонности проявляются более или менее регулярно, существуют бок о бок с гетеросексуальными и не являются показателями будущей патологии. В какой-то степени такие проявления следует расценивать как возвращение к прегенитальной бисексуальности, которая снова набирает силу с наступлением отрочества вместе с оживлением других прегенетальных и преэдиповых установок. Гомосексуальный выбор в подростковом возрасте также связан с тем, что отклонившееся в латентный период от своей первичной сексуальной цели либидо теперь снова начинает проявлять интерес к собственной персоне и идентифицировать себя с объектом привязанности. В этом смысле этот объект напоминает не столько самого подростка, сколько его идеальное «я», понятие, неизменно включающее в себя его идеальное представление о своей половой роли. Такая дружба подростков по всем внешним признакам похожа на гомосексуальную привязанность и нередко воспринимается окружающими как предвестник сексуальных отклонений. Но с точки зрения физиологической психологии это — нарциссическое явление, связанное с различными шизофреническими симптомами подросткового периода, и свидетельствует скорее о глубокой регрессии, чем будущей половой роли индивида.

### **Сравнение: прогноз и реконструкция**

По сравнению с незначительным количеством находок, сделанных в рамках прогностического подхода к развитию детского либидо, реконструкция, проводимая в ходе анализа взрослых гомосексуалистов, предоставляет массу достоверных данных, которые показывают отношение различных проявлений скрытой и явной гомосексуальности к ее детским

корням. В психоаналитической литературе происхождение гомосексуальности обсуждается вместе с рассмотрением следующих сфер личностного развития, периодов и опыта:

- врожденные склонности индивида, например, бисексуальность как инстинктивная основа гомосексуальности (Freud, 1905; Bohm, 1920; Sadger, 1921; Bryan, 1930; Nunberg, 1947; Gillespie, 1964);

- нарциссизм индивида, создающий потребность избрания себя в качестве сексуального партнера (Ferenczi, 1911; Lewin, 1933);

- связь гомосексуальности с оральными и анальными прегенитальными стадиями (Bohm, 1933; Grete Birbing, 1940; Sadger, 1921; Lewin, 1933);

- переоценка пениса на фаллической стадии (Freud, 1909; Sadger, 1920; Jones, 1932; Lewin, 1933;

- Loewenstein, 1935; Fenichel, 1936; Pasche, 1964);

- влияние чрезмерной влюбленности и зависимости от матери или отца или чрезмерная враждебность к одному из них (Freud, 1905, 1918, 1922; Sadger, 1921;

- Weiss, 1925; Bohm, 1930, 1933; Wuiff, 1941);

- травмирующие наблюдения женских половых органов и менструации (Daly, 1928, 1943; Nunberg, 1947);

- зависть к материнскому телу (Bohm, 1930;

- Melanie Klein, 1957);

- ревность к братьям-соперникам, которые последовательно превращаются в объекты любви (Freud, 1922; Lagache, 1950).

Несмотря на такие многочисленные и хорошо документированные связи между инфантильным прошлым и настоящим взрослого человека, реконструированные данные не могут быть использованы для раннего определения развития гомосексуальных тенденций у детей. Причина, по которой это нельзя сделать, становится очевидной всякий раз, когда мы исследуем в деталях один из типов гомосексуальности, например, пассивного мужчину-гомосексуалиста (исполняющего роль женщины), чья психопатология была тщательно изучена в течение длительной аналитической терапии.

Этот тип гомосексуальности характеризуется связью с матерью, нежеланием и неспособностью вступать и доводить до конца сексуальные отношения с женщинами. Также для него свойственна сексуальная активность по отношению к мужчинам, которые обычно принадлежат к более низкому социальному слою. Их общество оказывается предпочтительным из-за их маскулинных телесных признаков, таких, как накачанные мышцы, волосатое тело и т. д. В ходе анализа становится ясно, что эти гомосексуальные симптомы коренятся в страстной привязанности к матери. Эта привязанность определяла все младенчество и детство, включая оральную, анальную и фаллическую стадии, а также имела влияние за их пределами. Другой источник данной симптоматики — сильный страх женского тела, обычно приобретенный в ходе травмы — наблюдения половых органов матери или сестры. Еще одна причина появления этих симптомов связана с периодом очарования и восхищения пенисом отца.

Эти элементы несомненно относятся к тем, которые в прошлом оказывали на индивида, ставшего гомосексуалистом, патогенное влияние. Тем не менее они могут не использоваться для прогнозирования гомосексуальности, если составляют часть более широкой клинической картины ребенка. Будучи далеки от ненормальных или необычных проявлений, они, напротив, являются регулярными и неотъемлемыми элементами развития каждого мальчика. Тесная связь с матерью, которая угнетает будущего гомосексуалиста тем, что увеличивает страх перед отцом-соперником, усиливает страх кастрации и обуславливает его регрессию к анальной и оральной зависимости. В то же время является центральным звеном положительного эдипова комплекса,

который представляет собой нормальный этап на пути к взрослой гетеросексуальности. Каждый мальчик, впервые увидев женские половые органы, переживает шок. Позднее это переживание превращается у гомосексуалиста в отвращение ко всем особенностям женского пола. Но этот шок — обычное и неизбежное событие, его возникновение относится к тому времени, когда мальчик начинает верить, что у всех человеческих существ, так же как и у него, есть пенис. В норме, открытие различия полов означает для мальчика не более чем временное усиление страха кастрации. Это даже может привести к здоровому усилению защиты от его собственных фемининных желаний и идентификаций, может укрепить его гордость, связанную с обладанием пенисом, и разве только увеличит жалость и презрение к кастрированной женщине, что является истинной маскулинной характеристикой мальчика, находящегося на фаллической стадии. Наконец, восхищение большим пенисом, который определяет любовную сторону жизни этого типа пассивного гомосексуалиста, вопреки всему остальному, также является нормальной промежуточной стадией в отношениях любого мальчика с его отцом. Будущий гомосексуалист застревает на этой стадии и продолжает наделять выбранных им мужчин всеми желаемыми знаками мужской силы и потенции, в то время как нормальный мальчик перерастает эту стадию, отождествляясь с отцом как обладателем пениса, переносит его мужские характеристики и гетеросексуальные установки на свою личность и свою будущую половую идентичность.

Другими словами, те элементы детства, которые в упомянутых случаях привели к специфическому гомосексуальному результату, не исключают иного или даже противоположного исхода в других случаях. Очевидно, что направление развития определяют не главные события младенческой жизни и их сочетания сами по себе, а множество сопутствующих обстоятельств, о последствиях которых трудно судить как ретроспективно в анализе взрослых, так и прогностически в оценке детей. Эти обстоятельства включают внешние и внутренние, количественные и качественные факторы. Заставит ли мальчика любовь к матери подавить его агрессивное мужское начало ради нее, или это будет первым шагом на пути к зрелости и мужественности — зависит не только от него самого, например, от здоровой природы его фаллических побуждений, интенсивности страха кастрации и желаний, от количества либидо, вложенного в точки фиксации на той или иной стадии развития. Результат также зависит от личности матери и ее действий, от количества доставленных удовлетворений и привнесенных фрустраций, с помощью которых она управляла ребенком на оральной и анальной стадиях, в процессе кормления и приучения к туалету, от ее собственного желания сделать ребенка зависимым от нее или от ее гордости по поводу достижения им самостоятельности и независимости, и последнее по списку, но не последнее по значению - от ее принятия или отвержения, нетерпимости по отношению к его фаллическим устремлениям к ее персоне. Ни один мальчик не может избежать шока кастрации, будь таковой результатом угрозы, наблюдения, операции, фаллической мастурбации, пассивно-фемининных желаний по отношению к отцу, чувства вины и т. д. Страх кастрации и пассивные стремления, в свою очередь, оказываются под влиянием подавляющего или соблазняющего отношения отца, зависят от того, подходит или не подходит отец на роль образца мужественности. В семьях без отца наблюдается недостаток сдерживающего эдипова соперничества. Это обстоятельство усиливает тревожность и вину на фаллической стадии, а также стимулирует женоподобность. В этой ситуации мальчик часто фантазирует, будто его отец был удален матерью в качестве наказания за мужскую агрессию, и это также нарушает нормальные гетеросексуальные установки мальчика.

Что необходимо учитывать и что может повести сексуальное развитие в том или ином направлении, так это чисто случайное стечение обстоятельств, таких, как несчастные случаи, соблазны, болезни, потеря объектов вследствие их смерти, легкость или трудность нахождения

гетеросексуального объекта в зрелом возрасте и т. п. Так как такие события непредсказуемы и могут повлиять на жизнь ребенка в любое время, то они расстраивают все прогнозы и подсчеты, которые были сделаны заранее.

### **Аспекты нормального развития, способствующие и препятствующие гомосексуальности**

Согласно предыдущим аргументам, представляется более предпочтительным рассуждать о взрослой гомосексуальности не в терминах инфантильных предпосылок, а в терминах влияний, способствующих или препятствующих развитию гомосексуальности. Такое рассуждение основано на предположении, что в течение детского развития гомосексуальные наклонности регулярно и полноценно взаимодействуют с нормальной гетеросексуальностью, и каждая из этих тенденций вносит свой вклад в прохождение ребенком стадий психосексуального развития.

С этой точки зрения можно сказать, что гомосексуальному развитию способствуют следующие факторы:

1) бисексуальные тенденции, которые рассматриваются как часть врожденной конституции. Они обуславливают наличие у индивидов психологических характеристик не только их пола, но и противоположного, что дает им возможность выбирать объекты любви или предлагать себя в качестве таких объектов, не только среди противоположного, но и их собственного пола. Эта врожденная бисексуальность усиливается преэдиповым периодом за счет отождествления себя с обоими родителями и составляет конституциональную основу для любых гомосексуальных отклонений, которые появятся позже;

2) первичный и вторичный нарциссизм индивида, то есть либидозный катексис его собственного «Я». Поскольку выбор объекта в позднем детстве следует этому исходному нарциссическому паттерну, партнеры будут выбираться на основании схожести с собственной персоной, включая и сходство по половому признаку. Такая гомосексуальность, или, говоря более строго, нарциссические отношения, характеризуют латентный период и некоторые стадии пред-подросткового и подросткового возраста;

3) анаклитическая объектная привязанность младенца, для которого пол является второстепенным фактором. Это имеет особое значение для женской гомосексуальности, поскольку девочка может зафиксироваться на этой стадии;

4) либидинизация ануса и обычные пассивные тенденции анальной стадии, обеспечивающие обычную основу для фемининной идентификации мальчика;

5) зависть к пенису, обеспечивающая основу для мужской идентификации девочки;

6) переоценка пениса на фаллической стадии, которая затрудняет или делает невозможным для мальчика принятие «кастрированного» объекта любви;

7) негативный эдипов комплекс, который обычно представляет «гомосексуальную» фазу в жизни и мальчиков, и девочек.

В противоположность перечисленным выше факторам, которые направляют индивида к гомосексуальности, есть еще и другие факторы, которые работают в обратном направлении и защищают данного человека от этого выбора:

1. Гетеросексуальные и гомосексуальные стремления количественно конкурируют друг с другом на протяжении всего детства. Все, что способствует развитию гетеросексуальности, в той же степени препятствует развитию гомосексуальности. Например, возрастание гетеросексуальности, которое связано со вступлением мальчика в фаллическую стадию и позитивный эдипов комплекс, автоматически снижают любые гомосексуальные наклонности, оставшиеся с периода анальной пассивности. Такое же снижение гомосексуальной тенденции может произойти и на определенных стадиях юношества благодаря притоку генитальной



маскулинности, что направляет мальчика к гетеросексуальному выбору объекта.

2. Очень сильный страх кастрации, приводящий некоторых мужчин к избеганию женщин и к гомосексуальности, у остальных выступает как противодействие негативному эдипову комплексу и барьер против гомосексуальности. Поскольку пассивные фемининные желания, направленные на отца, предполагают для их осуществления принятие кастрации, они избегаются такими мальчиками любой ценой. Это часто приводит к псевдомаскулинности, которая является реакцией на кастрационную тревогу и сексуальной агрессивности по отношению к женщинам. Последняя отрицает возможность кастрации и наличие любых фемининных желаний и последовательно блокирует любые открытые проявления гомосексуальности.

3. В то время как необоснованная регрессия к анальной стадии способствует развитию у мужчины пассивных фемининных гомосексуальных установок, формирование реакции против анальной области, особенно отвращение, эффективно блокируют путь к гомосексуальности или, в конце концов, к ее проявлениям. В анализе взрослых такие мужчины проявляются как «несостоявшиеся гомосексуалисты».

4. Наконец, «тенденция к полному развитию» и «биологическому соответствию» (Edward Birbing, 1936), которая заставляет индивидов предпочитать нормальное ненормальному, может рассматриваться как фактор, играющий против гомосексуальности.

В целом, баланс между гетеросексуальностью и гомосексуальностью в течение всего периода детства такой непрочный, так легко перевешивает то одна, то другая тенденция в зависимости от многочисленных влияний, что мнение «окончательная сексуальная ориентация личности не может быть ясна до завершения пубертата» (S. Freud, 1905) все еще остается в силе.

***ДРУГИЕ ПЕРВЕРСИИ И СКЛОННОСТИ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КАТЕГОРИИ В ИЗУЧЕНИИ ДЕТСТВА***

Существуют другие диагностические категории, которые не могут быть прямо применены к детям. К ним относятся такие перверсии, как трансвестизм, фетишизм, вредные привычки.

Причина этого, как и в случае любых *перверсий*, очевидна. Поскольку детская сексуальность как таковая по определению является полиморфно перверсивной, обозначение ее специфических аспектов как перверсий - это в лучшем случае неточное использование термина, если это не подразумевает абсолютно неверное понимание развития сексуального инстинкта. Вместо того чтобы определять конкретный детский феномен как извращение, что делают даже аналитики, необходимо в этих случаях переформулировать диагностические вопросы. Нас должно интересовать, какой компонент и при каких условиях отклоняется. Мы должны задаться вопросом о том, какова вероятность, что та или иная тенденция пройдет через все детство, например, когда эти отклонения нужно рассматривать как истинные предвестники соответствующих перверсий у взрослых.

Что касается поведенческих проявлений, наблюдаемых при некоторых клинических картинах у детей, они почти идентичны тем, которые наблюдаются при взрослых нарушениях. Тем не менее, это очевидное сходство не должно подразумевать соответствующую метапсихологическую идентичность. У взрослых диагнозы перверсий означают, что первенство гениталий никогда не было установлено или никогда не поддерживалось, то есть в сексуальном акте прегенитальные компоненты не были редуцированы к роли исключительно предварительных или способствующих факторов. Такое определение оказывается несостоятельным, если применяется до наступления периода зрелости, то есть в возрасте, когда еще нет речи о половых сношениях и пока равенство прегенитальных и генитальных зон принимается как данность. Следовательно, индивиды до юношеского возраста не являются

извращенцами в том смысле слова, в котором оно применяется к взрослым. Их соответствующая симптоматика должна рассматриваться в ином свете.

Клинический опыт предполагает, что эта симптоматика может быть объяснена отклонением от нормального развития, идущего по двум основным направлениям, которые мы назовем хронологическим и количественным.

*Хронология* нарушается, если функциональное значение тех или иных частей тела, отвечающих за эротическую стимуляцию не ограничивается конкретным периодом времени, соответствующим нормальной последовательности развития либидо. В отличие от хорошо известных более поздних регрессий в этом случае любая из областей тела может долго и неизменно оставаться в роли источника удовольствия и не уступать зонам, которые являются следующими по порядку согласно законам взросления и созревания. В этом отношении детский *кожный эротизм* - четкая иллюстрация. В начале жизни ребенка поглаживают, обнимают, ласкают, нежно касаются. Все эти прикосновения наделяют энергией либидо различные части детского тела, помогают ему строить образ здорового тела и телесного Я, увеличивают его катексис с помощью нарциссического либидо и одновременно способствуют развитию объектной любви, укрепляя связь матери и ребенка. Нет сомнений, что в этот период поверхность кожи в роли эрогенной зоны выполняет многочисленные функции в росте ребенка.

С другой стороны, по окончании периода младенчества эти функции, как правило, становятся ненужными. Кожный эротизм меняет свой характер, если его удовлетворение остается главной заботой ребенка после того, как были достигнуты анальная и фаллическая стадии. Затем кожа может оставаться источником эротической стимуляции, в то время как высвобожденное сексуальное возбуждение развивается и достигает различных уровней. Мальчик, находящийся на эдиповой стадии, может, например, страстно желать кожного контакта с матерью. Однако, будучи удовлетворенным реально или в фантазии, он высвобождает свое возбуждение в фаллической мастурбации, подобно взрослому, который высвобождает свое возбуждение из экстрагенитальных источников через канал полового оргазма. Именно это расхождение между источником стимуляции и выходом возбуждения создает видимость извращения в некоторых детских случаях<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Это положение дел было очень ясно проиллюстрировано в анализе мальчика, проведенном Изабель Паре в детской клинике в Хэмпстеде. Анализ начался, когда мальчику было 2,5 года, и закончился, когда ему было 4,5. В этом случае можно было проследить, как окружение влияло на стремление ребенка к поглаживаниям; в данном случае — склонность его собственной матери к телесному контакту с ребенком.

Что касается *количественного аспекта*, то есть отклонений от нормальной интенсивности частичных влечений, существуют общие «вариации нормы» в рамках детской полиморфно перверсивной природы. В любой период детства та или иная тенденция детской сексуальности или проявление детской агрессивности могут быть необычными по силе и играть доминирующую роль. Это может быть следствием врожденной конституции. Клинический опыт показывает, например, что необычно сильные оральные побуждения часто обнаруживаются у детей, чьи родители являются наркоманами, алкоголиками или страдают маниакально-депрессивным неврозом. Также известно, что у больных неврозом навязчивости дети демонстрируют чрезмерно сильные анальные тенденции, которые, будучи врожденными, усиливаются действиями родителей при приучении ребенка к туалету и чистоте. Конечно, увеличение силы инстинктов может быть также связано исключительно с влияниями среды, такими, как неправильное воспитание, совращения, недостаток контроля и руководства и т. д. Чаще всего причина чрезмерного усиления частичного влечения лежит во взаимодействии внешних факторов с внутренними, такими, как относительная слабость это или суперэго в

борьбе с инстинктами, или, напротив, чрезмерная строгость суперэго, которая выражается в избыточной защите. Распространенный пример - мальчики, находящиеся на фаллической стадии развития, которые считают, что недостаточно подавляют свои пассивно-фемининные стремления. Отражая страх кастрации, который в их случае усиливается желанием кастрации, они открыто демонстрируют все противоположные тенденции. В результате этого они производят впечатление мужественных, агрессивных и считаются по их поведению фаллическими *эксгибиционистами*. Тем не менее, несмотря на сходство в поведении, существует важное отличие. Их эксгибиционизм вызван действиями эго, направленными на защиту и восстановление уверенности в себе, тогда как эксгибиционизм взрослых имеет своей целью получение сексуального удовлетворения, то есть является настоящей перверсивной активностью.

### **Вредные привычки**

В случае с вредными привычками также можно наблюдать количественный рост, благодаря которому в остальном вполне нормальные тенденции воспринимаются как «извращенное» поведение. Дети очень часто сильно любят сладкое, что напоминает пристрастие взрослых к алкоголю или наркотикам. Они испытывают всепоглощающее желание, используют удовлетворение от желания как противовес от тревожности, депривации, фрустрации, депрессии и т. д., так же как и взрослые. И, так же как и взрослые, они готовы пойти на все: обмануть или украсть, только чтобы обладать желаемым предметом. Но при всей поверхностной схожести метапсихологическая подоплека отличается двумя моментами. Детская любовь к сладостям сравнительно простое, открытое выражение частичного влечения. Она коренится в неудовлетворенных или сверхстимулированных желаниях оральной фазы, желаниях, которые чрезмерно разрослись, и благодаря их количеству определяют либидозные проявления. В дальнейшей жизни эти желания обычно смещаются со сладостей на другие объекты. Они находят выход, например, в большом потреблении воды, в других случаях - в переедании, в обжорстве, возможно, в курении. Со стороны либидо они выражаются в предпочтении объектных отношений, дающих поддержку и утешение. Ни одно из этих проявлений само по себе не попадает в категорию вредных привычек. Настоящая пагубная привычка во взрослом смысле этого слова — это более комплексная структура, в которой к оральным желаниям добавляется действие пассивно-фемининных и саморазрушительных тенденций. У взрослых, имеющих такие пристрастия, желаемый объект представляется не только как предмет или материя, которые хороши, помогают, укрепляют, как сладости для ребенка. Но они одновременно опасны, очень сильны, ослабляют человека, обессиливают и кастрируют. Именно так действуют алкоголь или наркотики. Это смешение двух противоположных мотивов: желания быть сильным и слабым, активным и пассивным, мужественным и женственным. Это связывает пристрастие взрослого с объектом его привычки таким образом, аналога которого нет у более раннего и позитивно направленного желания ребенка.

### **Трансвестизм**

Либидо-экономические факторы также играют свою роль в искажении и преувеличении определенных склонностей, которые характерны для всех детей, и тем самым создают феномен трансвестизма, который можно довольно часто обнаружить в детстве. Возрастание силы здесь относится либо к мужской, либо к женской части детской натуры.

Интерес к одежде взрослых того же или противоположного пола — характерная для детства черта. Популярная игра «в одевание», когда дети всячески украшают себя, дает им возможность представить себя в роли отца или матери, брата или сестры, или вынести в игру

любое из занятий, символизирующих роль родителей. Зонт, трость или шляпа, принадлежащие отцу, достаточны для превращения ребенка в папу; сумочка, туфли или губная помада делают из ребенка маму. Шлемы космонавтов или пилотов, кепки водителей автобусов, экипировка краснокожих, униформа медсестер и т. д. - это принятые социумом игрушки, придуманные для создания иллюзии, будто ребенок может обменять свою личность на ту, которой он восхищается, надев необходимую одежду. Половые различия легко нарушаются в этих играх-фантазиях, особенно у девочек. Предметы одежды, выбираемые для игры, так же часто символизируют статус, как и пол.

За пределами игры у девочек на стадии зависти к пенису так часто встречается предпочтение брюк и другой одежды мальчиков, что это уже рассматривается как нормальная возрастная особенность. Это не повод для беспокойства, исключая те случаи, когда девочка полностью отказывается носить женскую одежду и фактически становится неспособной надевать женские наряды ни в какой ситуации. Это считается знаком того, что ее зависть к пенису, ее маскулинные стремления и отвержение ее собственной женственности достигли необычной высоты. Но даже в этих крайних случаях было бы ошибкой рассматривать эти симптомы как аналог взрослого женского трансвестизма. Поведение таких девочек - это не сексуальные проявления, они не сопровождаются ни мастурбацией, ни фантазиями о мастурбации, ни чем-либо другим, направленным на сексуальное возбуждение. Вместо этого их поведение служит целям воображения и идентификации с мальчиками до такой степени, что они на самом деле принимают эту роль в повседневном поведении, защищаясь от зависти и соперничества, от самоуничижения из-за чувства кастрированности, от вины, которая вызвана мастурбацией. В этом случае «трансвестизм» девочки, проходящей фаллическую стадию, настолько же является функцией ее защитной системы, насколько выходом маскулинной стороны ее бисексуальности.

Нет полного сходства в поведении мальчиков и девочек. Очевидно, в условиях нашей культуры не существует таких условий, которые вызывали бы у мальчиков желания одеваться как девочки. В отдельных случаях, где такое поведение встречается, оно производит впечатление ненормального и обычно расстраивает родителей, являясь зловещим знаком будущего сексуального отклонения.

В небольшой коллекции подобных случаев<sup>1</sup> клиническая картина может показаться довольно однообразной. Эти симптомы появляются в возрасте от трех до пяти лет. Женственное поведение мальчика варьируется от желания быть девочкой, иметь женское имя, играть с девочками в куклы, давать женские имена мягким игрушкам и т. д., до действительного переодевания в одежду или нижнее белье матери, сестры или любимой няни, причем предпочитается красивая, чисто женская одежда с оборочками. Когда женская одежда недоступна, отдельные предметы собственной одежды мальчика могут использоваться так, чтобы имитировать изящную талию молодой девушки — мальчик перехватывает блузку ремнем на талии и т. д. Иногда это демонстрируется открыто, в других случаях одежду прячут под кроватью и надевают тайно по ночам. Будучи застигнутым мальчик либо рациона-

---

<sup>1</sup> Они наблюдались в детской терапевтической клинике в Хэмпстеде во время диагностической процедуры или во время аналитической терапии.

лизирует свое поведение, либо отрицает вину, либо даже «патетически кричит», как рассказала одна мама.

Внешние обстоятельства в подобных случаях очень схожи. Как правило, имеет место некоторое давление, склоняющее к предпочтению женственности. Это происходит, если мать открыто предпочитает старшую или младшую сестру или признает, что она хотела девочку до того, как родился мальчик. Или, как это выразил мальчик разведенных родителей, мама «не

любит мужчин, потому что она не любит папу». Часто мать тайно потакает сыну, доходя до того, что согласно его желанию покупает ему пальтишки в оборочку, рационализируя это тем, что «сохранение мира между братом и сестрой важнее» и т. д. Отделение от любимого женского объекта (матери, любимой няни) — другое часто встречающееся и значимое внешнее обстоятельство.

В соответствии с открытым поведением и влияниями среды в анализе мальчиков были установлены разные по степени значимости примеры трансвестизма. Надевание женской одежды — это попытка заслужить материнскую любовь, обойдя предпочитаемую, по мнению мальчика, сестру. Другими словами, это способствует полному отрицанию фаллической маскулинности мальчика, которое, как ему кажется (верно или неверно), нежелательно для матери. То есть это сохраняет внутреннюю либидозную связь по отношению к потерянному объекту любви путем частичной идентификации с ним.

Конечно, верно, что, как и в случае девочки, поведение мальчика-трансвестита основывается на количественных изменениях в экономике либидо. Без чрезмерного усиления женских склонностей гордость мальчика его собственной мужской одеждой не могла бы одержать верх, и выражения той же самой зависти, ревности, соперничества, ухаживаний за матерью, защиты от отделения, тревожности и т. д. должны были бы найти другой выход. Более того, трансвеститное поведение у детей обоих полов может быть, вероятно, объяснено в терминах детской фиксации на уровне, на котором часть объекта принимается как заменитель целого. На этом уровне легко происходит переход от тела (мужского или женского) до покрывающей его одежды, например, фиксация на фазе развития, в которой коренится символизм одежды (Flugel, 1930).

С точки зрения прогностической значимости трансвеститного поведения его не нужно рассматривать как угрожающее более или менее, чем любое другое выражение детских бисексуальных конфликтов или бисексуальной дисгармонии. Если у девочек это связано со стадией зависти к пенису, то у мальчиков — с фазой фемининности в анально-пассивном периоде, с негативным эдиповым комплексом или регрессией к этим отношениям. Поскольку трансвеститное поведение служит целям защиты от тревожности (страха отделения, страха потери любви, фаллическим опасностям), то нет причины ожидать, что оно будет продолжаться дольше, чем все фазы, в которых эти страхи проявляются наиболее интенсивно. Только в тех случаях, где трансвеститное поведение само по себе является выходом детской сексуальности, например, где это сопровождается верными знаками сексуального возбуждения, оно может быть рассмотрено как истинный аналог и предвестник соответствующей перверсии. Возможно, в этом смысле важны те примеры, где активность держится в тайне (в постели, ночью). Но без прямых доказательств, подкрепленных эрекцией, мастурбацией и т. д., точное значение трансвестизма в сексуальной жизни ребенка трудно оценить и проверить, даже в случаях анализа<sup>1</sup>.

### **Фетишизм**

Как было показано в предыдущих разделах, детское открытое перверсивное поведение в той же мере может быть частью его системы защиты, в какой выражением его сексуальных потребностей. Этот двойственный аспект становится еще более очевидным в феномене, описанном как фетишизм у детей, который получил заслуженное внимание в психоаналитической литературе<sup>2</sup>. Хотя существует много разногласий в немаловажных

---

<sup>1</sup> В связи с этим см. также Charles Sarnoff (1963) — обсуждение статьи М. Сперлинг (Melitta Sperling) «Анализ мальчика-трансвестита» («The Analysis of a Transvestite Boy»).

<sup>2</sup> См. Melitta Sperling, «Fetishism in Children» (1963) с прилагаемой библиографией.

---

вопросах, большинство авторов разделяют мнение, что, хотя «детский фетишизм напоминает фетишизм взрослых», детский фетиш — это «только стадия в процессе, которая

может привести, а может и не привести к взрослому фетишизму» (Sperling, 1963). Вульф (Wuiff, 1946) выражает это очень убедительно, говоря, что эти «ненормальные проявления... в презиповой стадии по своей психологической структуре не что иное, как простое реактивное образование на запрещенные или неудовлетворенные инстинктивные импульсы». Он утверждает, что в то время как «проявления фетишизма у маленьких детей довольно распространены», их психологическая структура «отличается» от взрослого фетишизма. Здесь, как в и случаях, описанных выше, очевидно, что использование того же термина для проявлений у детей и взрослых ведет к ошибочным утверждениям, что схожесть поведения между ними обусловлена соответствующей метапсихологической идентичностью.

Что у ребенка со взрослым фетишистом есть общего, так это тенденция катектировать некоторый предмет или некоторую часть его собственного тела или тела другого человека с большим количеством или нарциссического, или объектного либидо. В зависимости от силы катексиса предмет или часть тела принимает статус объекта или его части, удовлетворяющего потребность, и становится неотъемлемым от индивида. Во взрослой психопатологии эта ситуация хорошо известна аналитикам. У взрослого фетишиста часть объекта, символизируемого фетишем, признается как воображаемый пенис фаллической матери, с которым индивид связан сексуальным удовлетворением. Рассматривая пассивных гомосексуалистов, я указала ранее, что пенис мужчины-партнера сам по себе может иметь статус фетиша, представляя собственные мужские атрибуты индивида, которые были перемещены на другого мужчину. Сексуальное возбуждение и сексуальное удовлетворение в этом случае также неразрывно связаны с фетишем, который ищется по принуждению. При отсутствии фетиша индивид страстно желает сексуального удовлетворения, он чувствует себя лишенным чего-то и кастрированным.

Именно в этом отношении различие между собственно взрослым фетишем и детским гиперкатектированным объектом-фетишем становится первостепенным. В то время как фетиш взрослого служит единственной цели и играет центральную роль в извращенной сексуальной жизни, фетиш-объект ребенка имеет множество символических значений и обслуживает целый ряд разнообразных целей ид и эго, меняющихся в зависимости от стадии развития, на которой в данный момент находится ребенок. Во время кормления грудью и отнятия от груди, например, любой предмет (такой, как кукла и др.) может стать гиперкатектированным и неотъемлемым, что, с одной стороны, обеспечивает детское оральное удовольствие, а с другой — предотвращает или снижает рост страха отделения, за счет того, что гарантируется непрерывное удовлетворение. Согласно Вульфу (Wuiff, 1946), ценность фетиша в это время заключается в том, что он «представляет замену тела матери и особенно ее груди». На следующей стадии гиперкатектированный предмет, обычно в форме мягкой игрушки, подушки, одеяла и т. д., становится «промежуточным объектом» (Winnicott, 1953). Он наполнен в равной степени нарциссическим и объектным либидо. Этот предмет в целях распределения либидо заполняет разрыв между собственной личностью ребенка и его матери. Согласно Винникоту, эти феномены свойственны детской природе и являются «частью нормального эмоционального развития». Согласно Мелитте Сперлинг (1963) они являются «патологическими проявлениями специфического нарушения в объектных отношениях». На них оказывают прямое влияние бессознательные чувства матери и ее открытое отношение. Это же провоцирует их развитие.

Именно у маленьких детей встречаются трудности в вечернее время, когда пора ложиться спать. Эти «промежуточные» или «фетишистские» объекты играют особенно полезную роль в установлении обязательных условий для засыпания, а именно: перевод интереса от мира объектов на себя. Многие дети не могут заснуть без непосредственной близости их драгоценного объекта и становятся глубоко подавленными при потере объекта или его

измененном местоположении. В таких случаях многие матери активно ищут ответ на очевидное детское чувство депривации. Мелитта Сперлинг ставит вопрос, почему ребенок может «быть так привязан к ничему не стоящему предмету, что он становится для него важнее матери». Она делает вывод, что это не могло бы случиться без активного согласия матери. Мы приходим к другому ответу, если (согласно Винникоту) придаем достаточный вес смягчающим свойствам промежуточного объекта, в котором преимущества любви к себе соединяются с преимуществами объектной любви; более того, к его значимости как постоянно контролируемого владения, в противоположность матери, которую ребенок не может контролировать, и чьи независимые приходы и уходы, появления и исчезновения угрожают ему чувством небезопасности и тревогой отделения. Вопреки точке зрения, согласно которой мать играет определенную роль «в генезисе фетишистского поведения и в выборе фетиша» (Sperling, 1963), можно утверждать, что все предположения на ее счет оставались бы неэффективными, если бы они не совпадали с собственными колебаниями ребенка, которые обусловлены развитием. Это колебания между аутоэротизмом, нарциссизмом и объектной любовью.

Существует много более или менее очевидных отношений, в которых фетишистский объект связан с другими аспектами детской полиморфно перверсивной сексуальности. Специфические качества фетиша, такие, как текстура, связывают этот объект с ранним кожным эротизмом ребенка, которому он служит в качестве предмета, который надо ритмично почесывать, гладить, касаться и т. д. Его запах, особенно если это запах тела, образует важную связь с практикой трансвестизма. Фетиш благоприятствует этой практике тем, что определяет тип одежды или нижнего белья, которые выбираются для ношения. На стадии анального садизма мягкие игрушки в качестве промежуточного объекта обеспечивают полное выражение возрастающей детской амбивалентности, предлагая безопасный выход последовательности любовных и враждебных чувств, направленных на один и тот же объект. Только во время фаллической фазы (Wuiff, 1946) фетиш, наконец, становится тождественным воображаемому пенису матери, отца или самого ребенка.

Как долго этот детский псевдофетишизм является предстацией и последующей реальной перверсией - остается вопросом, на который до сих пор ни один автор не дал удовлетворительного ответа. С точки зрения анализа соответствующих взрослых случаев — нет сомнений в раннем происхождении их фетиша и его устойчивой природы, безотносительно к тому, представлен ли он частью тела, особым кусочком или частью одежды, ботинком или перчаткой или, в особенных случаях фетишизма у взрослых<sup>1</sup>, шумом, который, если проследить его путь, был произведен матерью. С другой стороны, с позиции клинического опыта работы с детьми равно очевидно, что количество детских фетишей намного больше, чем истинных фетишей в будущем. Это означает, что многие инфантильные феномены фетишизма связаны с особыми фазами развития и исчезают, когда специфические потребности ид или эго, обслуживаемые ими, с возрастом исчезают.

Как было упомянуто выше, в случае трансвестизма ближайшие ко взрослым перверсиям формы практики, а следовательно, и наиболее постоянные, — это те, в которых рассматриваются не защита и эго, а первостепенно важные инстинктивные потребности, например те, которые с самого начала сопровождались безошибочными знаками сексуального возбуждения и служили в качестве главного выхода, вокруг которого была организована вся сексуальная жизнь ребенка. В литературе нет недостатка в описании такого рода случаев<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Эти случаи были проанализированы автором.

<sup>2</sup> См. Melitta Sperling (1963). Дальнейшая иллюстрация -это случай четырехлетнего мальчика, описанный Анной Фрейд и Софи Данн (Sophie Dann). Этот мальчик был сиротой. В его воспитании не участвовал человек, выполняющий роль матери. У него появилось навязчивое

сосание, мастурбация, аутоэротизм и объекты-фетиши, используемые для удовлетворения. «Во время сосания вся его страсть была сконцентрирована на поверхности фланелевых тряпочек и полотенец. Он их сосал, когда они висели на крючках. ...в качестве фетиша он выбрал использованные детские нагрудники. Он ритмично тер их о свой нос, держа все шесть драгоценных

---

### **Предсказание исхода**

Учитывая множество включенных элементов, невозможно предсказать с какой-либо долей точности дальнейшую судьбу частных направлений, которые отклонились от нормы одним из указанных способов. Вопрос остается открытым, войдет ли тенденция в конечном итоге в правильное русло и прибудет под приматом генитальности, или она останется независимой и в дальнейшем станет ядром настоящей перверсии. Нет уверенности в ее окончательной судьбе до наступления юности. Даже тогда результат будет зависеть от следующих факторов:

будет ли генитальное влечение, которое устанавливается в период полового созревания, слабым или сильным, то есть способным или неспособным доминировать над прегенитальными тенденциями;

будет ли регрессивное влияние либидо, оставшегося на местах прегенитальной фиксации, достаточно сильным, чтобы вредить генитальности и ослаблять ее;

сможет ли прогрессивное желание быть «большим» и взрослым перевесить регрессивную привлекательность раннего удовлетворения;

сможет ли объективный мир предложить возможности для взрослого сексуального удовлетворения или первые генитальные мотивы будут фрустрированы и т. д.

Именно эти количественные факторы, добавленные к качественным, делают предсказание конечного результата трудным и ненадежным.

---

нагрудников в руках или зажимая один или больше между ног. На прогулке он иногда предвкушал со страстным возбуждением эти экстазы. Тогда он торопился в детскую комнату с радостными восклицаниями «Слюнявчик, слюнявчик!». Фаллическое возбуждение, сопровождаемое мастурбацией, было вне сомнений. С другой стороны, фетиш сам по себе не имел фаллического значения. Мальчик индифферентно относился к этим нагрудникам, когда они были свежими, постиранными и поглаженными. Это позволило предположить, что его эротическое возбуждение вызывалось запахом, что, вероятно, связано с ситуацией раннего кормления.

### **Терапевтические возможности**

В детской психоаналитической клинике<sup>1</sup> целый ряд детских расстройств подходит под диагнозы, которые требуют лечения. Начиная с наиболее общих трудностей развития, проблем в обучении, школьного отставания, задержек умственного развития и через случаи травматизации и совращения и инфантильных неврозов подходя к нетипичным тяжелым нарушениям эго, серьезным нарушениям либидо, пограничным расстройствам, аутизму и психотическим состояниям, делинквентности и случаям, близким к шизофрении, и т. д.

С учетом этого в детском анализе работа строится в двух направлениях: терапия и исследование. Из этих двух целей то одна, то другая попеременно в той или иной степени становится приоритетной. В некоторых случаях терапевт обнаруживает, что обращения к анализу можно было бы избежать, если бы в свое время была проделана предварительная профилактическая работа с родителями, были бы созданы оптимальные условия для обучения, или если бы можно было избежать наиболее вредных влияний внешней среды. В других случаях терапевт настолько уверен в диагнозе, что считает применение аналитического метода обоснованным и наиболее оптимальным. Но встречаются случаи, когда аналитик сталкивается с



одними загадками и не уверен в терапевтических возможностях. В этой ситуации он должен быть убежден, что детский анализ предоставляет все необходимые условия для исследования. Очевидно, что ни одно расстройство не может быть правильно классифицировано, или для него не может быть подобрано соответствующее лечение до того, как будут определены генетический, динамический и либидо-экономические факторы, ответственные за это.

В тех случаях, когда анализ не приводит к улучшению, причина обычно кроется не в психопатологии слу-

---

<sup>1</sup> Такая как детская терапевтическая клиника в Хэмпстеде.

---

чая как такового, а в неблагоприятных внешних факторах, таких, как: недостаток опыта или умения терапевта, неспособность пациента сотрудничать, недостаток времени, отведенного на аналитический процесс, перерывы, связанные с соматическими заболеваниями, семейные проблемы, смена терапевта и т. д. Если анализ отчасти или полностью проходит успешно, его компетентность принимается без доказательств, и мы не удивляемся, что такая определенная и ограниченная процедура, как детский анализ, может помочь при таком большом спектре расстройств, в большинстве случаев абсолютно отличных друг от друга, если рассматривать их происхождение и структуру.

### ***КЛАССИЧЕСКАЯ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ: ЕЕ СФЕРА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ***

Психоаналитическая терапия первоначально была создана для работы со взрослыми невротиками, а первая адаптация этого метода к детям была осуществлена с целью лечения инфантильных невротозов<sup>1</sup>. С тех пор сфера аналитической терапии взрослых расширилась, и, с минимальными вариациями<sup>2</sup>, помимо невротозов, сейчас применяется к другим категориям расстройств, таким, как психозы, перверсии, аддикции, делинквентное поведение и т. д. И здесь детский анализ последовал за взрослым, расширив свою область применения в тех же направлениях.

Что касается психоанализа взрослых, мы имеем обширный и постоянно растущий объем литературы, посвященной методам психоанализа, его содержанию и терапевтическому процессу.

Мы можем выделить из этих публикаций следующие определения цели аналитической терапии:

«Одна из целей анализа - изменить взаимоотношения между ид, эго и суперэго» (Bibring [Symposium, 1937]);

---

<sup>1</sup> Исключая Мелани Кляйн и ее последователей, которые с самого начала включили пациентов с тяжелыми дефектами эго и психозами.

<sup>2</sup> Или «параметрами» согласно Эйслеру (K. R. Eissler, 1953).

---

«Аналитическая терапия заставляет эго остановить или изменить защиты..., терпеть дериваты ид, которые все менее и менее искажаются» (Fenichel [Symposium, 1937]);

«Анализ влияет на суперэго, увеличивая его терпимость» (Strachey [Symposium, 1937]);

«Цель анализа - внутриспсихическая модификация в пациенте» (Gill [Panel, 1954b]);

«Цель анализа - обеспечить инсайт у пациента, чтобы он мог сам разрешить свой невротический конфликт, обеспечить эффективные устойчивые изменения в эго, ид и суперэго и посредством этого увеличить силу и суверенность эго» (Greenson [Symposium, 1958]).

Именно полное единодушие среди этих авторов (и многих других, не упомянутых здесь), говорит о том, что главный терапевтический эффект психоанализа - это изменение баланса сил между ид, эго и суперэго, возрастание терпимости по отношению к целям друг друга и, вместе с этим, гармония между ними. Это предполагает, что в процессе лечения расстройств

внутрипсихические конфликты фигурируют как главные патогенные агенты. Другие факторы (например, нарушенные межличностные отношения (R. Waelder [см. Zetzel, 1953])), при сравнении с первостепенной важностью этого единичного фактора, занимают второе место. Терапевтические процедуры оцениваются, таким образом, согласно тому, в какой степени они способствуют этому вмешательству.

### **ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ: ЕЕ ОБЪЯСНЕНИЕ**

Хотя ни одно из процитированных выше заявлений не относилось к сфере детского анализа, они тем не менее подходят и детскому аналитику, так как побуждают его пересмотреть предпосылки его клинической работы и определить области, в которых она применима. Он должен более тщательно определить отношения между внутрипсихическим конфликтом, психопатологией детства и детской аналитической терапией. После всего этого рассмотрение детского анализа наравне<sup>1</sup> со

---

<sup>1</sup> См. главу 2.

---

взрослым может быть оправдано, только если оба метода, отдельно от техники, имеют общую область приложения и общие цели лечения.

**Внутрипсихический конфликт в детском анализе «Нормальные» детские конфликты и анализ.** Как обсуждалось в предыдущих главах, внутрипсихические конфликты как таковые - это нормальные побочные продукты структурного развития, свойственные всем индивидам, вышедшим за пределы примитивного уровня недифференцированности. Они возникают как только эго и суперэго достаточно отделяются сперва от ид, потом друг от друга, при этом все преследуют свои собственные интересы.

В нормальных условиях внутренние разногласия, обусловленные развитием, разрешаются эго самого ребенка при поддержке, одобрении и руководстве родителей. Если этого оказывается недостаточно и у ребенка возникает дистресс, оказать помощь может детский анализ. Им содействуют поддержка, комфорт и руководство, обеспечиваемые родителями. Последовательное использование прояснения, вербализации и интерпретации снижает тревожность по мере ее возникновения, ликвидирует наносящие вред защиты до того, как они станут патогенными, открывает или сохраняет открытым отводные пути для выхода инстинктивных действий, что приносит облегчение. Это помогает ребенку поддерживать баланс во время прохождения различных стадий развития. В связи с этим справедливо часто высказываемое утверждение, что анализ помогает всем детям, не только с явными расстройствами. Тем не менее, детский аналитик не может отделаться от чувства, что терапевтическому методу поручили задачу, которая должна выполняться, с одной стороны, эго, с другой - родителями ребенка.

**Нарушения развития и анализ.** Несколько отлична ситуация, когда неравномерность последовательного движения инстинкта и развития эго серьезно нарушает внутренний баланс в ту или иную сторону. Как было описано выше, дети с сильно развитым эго и суперэго переживают крайние формы дистресса, когда сталкиваются с их собственными жестокими, агрессивными оральными и анальными импульсами. Хотя они могут быть адекватной фазой с точки зрения взросления, они не являются таковыми с точки зрения расщепленного эго, и против них запускаются защиты. В противоположном случае подобный дистресс усиливается, если развитие эго происходит медленнее по сравнению с инстинктами; эго становится неспособным справляться с прегенитальными импульсами, которые вторгаются на его территорию.

В этом случае нет однозначного решения в том, использовать или не использовать

психоаналитическую терапию. В итоге прогресс ид и эго может быть сбалансирован даже без лечения. С другой стороны, дисбаланс может оказаться чрезмерным, и в этом случае способен причинить долгосрочный ущерб характеру и личности. Детский анализ способен предотвратить это, и, смягчая конфликты, действовать не только как терапевтическая, но как превентивная мера в истинном смысле.

Диагност сталкивается здесь с трудной задачей предрешиения исхода процесса развития, который еще не завершен.

**Детский анализ и детские неврозы: лечение через выбор.** Совсем иначе обстоит дело в сфере детских неврозов (третья диагностическая категория). Здесь детский аналитик может чувствовать себя свободно. Конфликты эдипова комплекса в качестве катализатора и невротическая симптоматика, объясняемая классической формулой: опасность -> тревога -> перманентная регрессия к точке фиксации -> отвержение реактивированных прегенитальных импульсов -> защита -> компромиссное образование и детские неврозы не только близки соответствующим взрослым расстройствам, но и диктуют аналитику такой же подход в лечении, что и в лечении взрослых. Аналитик может взять на себя роль помощника эго пациента, и при благоприятных условиях ребенок его таким и принимает.

Вопрос в том, с какого возраста развивающееся эго ребенка достигает того уровня зрелости, на котором у него может возникнуть желание обратиться за помощью и принять ее. В отношении инфантильных неврозов на этот вопрос можно ответить, сославшись на факт образования симптома: эго, которое противостоит инстинктам в такой мере, что усиливает невротический компромисс, тем самым доказывает намерение поддерживать его позицию и обозначает, по крайней мере теоретически, его готовность принять помощь извне.

Несмотря на это, страдание от симптомов не является диагностическим признаком, равным для детей и взрослых. У многих детей-невротиков согласие подвергнуться терапии мотивировано тем страданием, дискомфортом или болью, которые они испытывают вследствие физиологических расстройств желудка или пищеварения; кожная сыпь, астма, головные боли, расстройства сна и т. д. или психологических причин — разнообразных страхов (боязнь животных, боязнь открытого пространства, школьные фобии и т. д.), ограничением свободы действия, невозможностью участвовать в совместной деятельности с другими детьми, делать то же, что и они и получать такое же удовольствие, ритуальными и навязчивыми действиями, одержимости неизвестной и непреодолимой силой, которая диктует неразумные действия; и т. д.

Время от времени дети открыто выражают это. Например, мальчик четырех с половиной лет после приступа навязчивого ритуального поведения рассказывает своему аналитику: «Теперь вы, по крайней мере, видели, что меня заставляет делать мое беспокойство», выражая тем самым абсолютную беспомощность своего эго в данной ситуации. Шестилетняя девочка, которая страдает школьной фобией, рассказывает своей матери:

«Ты знаешь, я не то, чтобы не хочу ходить в школу, я просто не могу». Еще один пример скрытого состояния девочки, старшего ребенка в многодетной семье. У нее' были обнаружены проблемы, вызванные завистью к пенису, ревностью, чувством вины из-за мастурбации. Однажды ее застали, когда она пела: '«Все остальные дети хорошие, только я плохая. Почему я такая плохая?» Она, как и другие дети, выражала таким образом наряду с ощущением разрыва между ее эго-идеалом, требованиями суперэго и ее беспомощным эго, вопрос — почему она сама ничего не могла сделать, чтобы исправить ситуацию (см.: Bronstein, 1951).

В действительности, детскому аналитику не следует дожидаться подобных прозрений, чтобы попытаться дать ребенку больше, чем позволяет начальная стадия терапии. Даже без учета обычного вмешательства сопротивления и переноса терапевт не может рассчитывать на то, что позитивный настрой ребенка будет сохраняться столько, сколько понадобится или на то,

что он сможет обеспечить только безболезненные переживания.

Разделение эго на наблюдающую и наблюдаемую части помогает взрослым пациентам в течение длительного периода анализа, содействует в работе над процессом и полностью исчезает на пике трансферентных неврозов. В этой ситуации одна часть эго, идентифицированная с аналитиком, разделяет его растущее понимание и принимает участие в терапевтических усилиях. Это было убедительно описано Ричардом Штерба (R. Sterba, 1934).

Такая интроспекция, которая является обычной способностью эго взрослого, у детей отсутствует. Дети не обращают внимания на свои мысли и внутренние движения, по крайней мере, до тех пор, пока они не станут навязчивыми. В тех случаях, когда это имеет место — оказывается, что интроспекция способствует не конструктивным результатам, а патологическим тенденциям. К таковым относятся: возросшая амбивалентность, склонность к изоляции, стремление развивать самокритику и чувство вины за мазохистские желания и т. д. Эти случаи свидетельствуют о том, что интроспекция в большей степени способствует патологическим, чем конструктивным результатам. Дети не склонны рассматривать себя в качестве объекта собственного наблюдения или сосредотачиваться на происходящем в их сознании. Их природная любознательность направлена от внутреннего мира к внешнему и обычно не меняет направление до наступления пубертата, когда в некоторых случаях самоисследование и чрезмерное самонаблюдение могут стать болезненными, составляющими процесса созревания.

В преэдиповом, эдиповом и латентном периодах этот обычный недостаток восприимчивости к происходящему во внутреннем мире способствует также детскому нежеланию переживать любые конфликты как внутриспсихические. Именно здесь вступает в игру механизм экстернализации<sup>1</sup>, направленной не только на аналитика. 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. Это особенно касается скрытных детей с активным конфликтом, связанным с мастурбацией. Эти дети после каждого внезапного вторжения и удовлетворения их сексуальных желаний не могут в достаточной мере обратить взрослый мир против себя с помощью провоцирующего поведения. В области асоциального поведения известен факт, что сознание вины не только следует за отклоняющимся поведением, но и предшествует ему и мотивирует подобное поведение. Во всех этих примерах критика, обвинение или наказание со стороны внешних агентов являются освобождением от внутренних конфликтов с суперэго.

Конфликты с инстинктами трактуются сходным образом. Опасные тенденции преэдипового и эдипового происхождения, такие, как оральные и анальные импульсы, бессознательное желание смерти сиблингов, враждебность по отношению к родителю — сопернику, смещаются и выносятся вовне или проецируются на объекты внешнего мира. Посредством этого они превращаются в соблазнитель и преследователей, с которыми ребенок может вступить во внешнюю борьбу. Механизм, используемый здесь, хорошо известен из инфантильных фобий (школьные фобии, фобии животных), в которых благодаря смещению и вынесению вовне весь внутренний театр боевых действий превращается во внешний.

К сожалению, для детского аналитика эта тенденция к вынесению внутренних конфликтов отражается на детских ожиданиях от терапии. Если взрослый невротик ждет облегчения от внутренних изменений, к осуществ-

---

<sup>1</sup> См. главу 2.

лению которых он, следовательно, и стремится, то ребенок связывает свои желания и надежды с аналитиком, поскольку для того, чтобы изменения осуществлялись во внешнем окружении, его фигура будет использована для персонификации собственных конфликтующих внутренних

агентов ребенка<sup>1</sup>. В этом смысле показателен случай смены школы с целью ухода от «плохого» учителя - уход, который расценивается как освобождение ребенка, в действительности имеет в своем основании его чувство вины. Или дистанцирование от «скверного» товарища, чтобы положить конец искушениям. Здесь игнорируется тот факт, что все это исходит из собственных импульсов ребенка и его сексуально-агрессивных фантазий. Также, например, уход от хулиганов-одноклассников, чтобы исправиться, на самом деле продиктован пассивно-мазохистскими наклонностями ребенка. Терапевт, который справедливо отказывается принимать роль, навязываемую ему пациентом, легко меняется в детской оценке от помощника до противника.

Довольно часто родители склонны присоединиться к своему ребенку в предпочтении внешних изменений перед внутренними.

Недостаток детского самонаблюдения и, как следствие, меньшее проникновение в природу его невротических трудностей не тождественны сопротивлению против анализа, которое может быть понято и проинтерпретировано в рамках его эмоциональной привязанности и переноса. Недостаток самонаблюдения - это характеризующее детство отношение эго, за которое твердо держится ребенок как за средство против 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.

Здесь может возникнуть возражение, что отрицание внутриспсихической природы конфликтов не является исключительно детской характеристикой, но используется в качестве защиты многими взрослыми. Это правда, но, к счастью для аналитика, работающего со взрослыми, индивиды, которые используют этот част-

---

См. главу 2.

ный способ защиты, обычно не выбирают аналитическую терапию. Если они действуют на инфантильном уровне в этом отношении, они также предпочитают «излечивать» себя внешними средствами, а именно действием или скорее отыгрыванием во внешнем мире. Это специфическая проблема детского аналитика: его пациенты должны подчиниться процедуре и встретиться с требованиями, которых они не выбирали.

**Подвиды инфантильных невротозов в анализе.** Если ребенок не решает свой конфликт с инстинктами посредством инфантильных невротозов, а устраняет разногласие снижением эго-стандартов (как это случается при инфантилизме, нетипичных нарушениях, некоторых асоциальных реакциях), он довольствуется своей деградацией точно так же, как взрослые довольствуются своими перверсиями, делинквентностью или криминальным поведением<sup>1</sup>. Как и взрослые, ребенок чувствует, что аналитическое вторжение нежелательно и нарушает внутренний мир. Это ставит аналитика в парадоксальную ситуацию: чтобы лечить ребенка, он должен поощрять и принимать конфликты между ид и эго, которые он пытается решить, когда имеет дело с инфантильными невротозами.

В истории детского анализа это особенное сочетание было дважды достаточно серьезно исследовано, чтобы можно было оправдать введение специфических технических параметров. Август Айхорн (August Aichhorn 1925, 1923 - 1948) говорил, что он не мог добиться прогресса в аналитическом решении юношеских отклонений до тех пор, пока они восставали против окружающей среды, в то же время соглашаясь с собственными асоциальными наклонностями. Поощряя нарциссическую связь и идентификацию сначала с собой как с личностью, затем со своей системой ценностей, он менял собственные эго-стандарты юношей и посредством этого вносил дисгармонию в их структуру. По его собственным словам, когда это происходило, «делинквент превращался (или вновь становился) невротиком», который

---

См. главу 4.

мог теперь реагировать на психоаналитическую терапию более или менее согласно аналитическим стандартам. В указанном выше смысле он рассматривал наличие внутриспсихического конфликта как *sine qua non*<sup>1</sup> для обращения к классическому анализу.

Так называемая «вводная фаза», предложенная мною в 1926 году, имела схожий мотив (помимо обеспечения первого шага в приватный мир пациента-ребенка). Хотя она была неправильно понята многими коллегами как «образовательное» вторжение, то есть способ неоправданного облегчения вызова переноса, ее реальной целью было обратить внимание ребенка на его внутренние дисгармонии, вызывая состояние эго, благоприятное для их восприятия. Рациональной основой послужило мое утверждение, что внутриспсихический конфликт должен быть вновь представлен в структуре и пережит ребенком до того как его аналитическая интерпретация будет принята и станет эффективной. В настоящей работе последовательная интерпретация защит служит той же самой цели конфронтации между ид и эго.

**Выводы.** Из сказанного выше ясно, что аналитическая терапия хорошо подходит ко всем детским конфликтам, независимо от того, являются ли они временными конфликтами развития или постоянными невротическими. Не считая известных улучшений начального этапа, связанных с переносом, которые не должны вводить в заблуждение ни аналитика, ни родителей, частичный или полный результат излечения обычно может быть получен последовательной интерпретацией защит и переноса, то есть путем аналитической работы в строгом смысле этого слова.

В случае нарушений и дисбаланса развития с помощью прояснения в процессе анализа опасных ситуаций, которыми обусловлены возникшие проблемы, проработки и интерпретации страхов, регрессии устраняются, задержки нейтрализуются и поступательное развитие восстанавливается. В случае инфантильных неврозов

---

<sup>1</sup> Обязательный (лат.). - *Прим. перев.*

приступы тревоги, ритуализированный отход ко сну, дневные церемониалы снижаются или сводятся на нет интерпретацией их бессознательного содержания. Навязчивые дотрагивания исчезают, когда либо их связь с мастурбацией, либо лежащие в основе агрессивные фантазии, высвобождаются. Фобии отступают при интерпретации эдиповых смещений, от которых они произошли. Фиксации на вытесненных травматических событиях, ослабляются по мере того, как травма начинает осознаваться или оживает и интерпретируется в переносе.

В симптоматике инфантильных неврозов наблюдается двойственный ущерб, наносимый с одной стороны инстинктивным производным, а с другой — эго. Терапевтическим ответом на это является двойственное воздействие анализа. Так как интерпретация защиты чередуется с интерпретацией содержания, освобождение поочередно получают подвергшееся сильному давлению эго и равно подавленный инстинкт, пока бессознательное в них не будет вынесено на поверхность, вербализовано, проинтерпретировано и не станет частью детской интегрированной личности.

### **Терапия расстройств, не являющихся невротическими**

По мере того, как мы движемся от невротических расстройств (категории 1 - 4), в основе которых лежит конфликт, к задержкам, дефектам и дефицитарному развитию (категории 5 - 6), терапевтический процесс изменяет свою природу, хотя детский анализ все еще пригоден и эффективен.

### **Терапевтические элементы в психоанализе.**

Все авторы, пишущие на эту тему, соглашаются, что аналитический метод состоит не

только из *интерпретации* переноса и сопротивления, *расширения сферы сознания* за счет бессознательных частей ид, эго и суперэго, и вытекающего из этого усиления *доминирования эго*. В то время, как эти составляющие являются оплотом анализа, существуют также другие элементы, присутствие которых неизбежно, даже там где этого не ожидалось. *Вербализация и прояснение* предсознательного играют определенную роль, особенно у детей, в приготовлении соответствующего пути для интерпретации и в уменьшении влияния тревожности, которая идет рука об руку с интерпретацией. Существуют элементы *внушения*, которые являются неминуемыми последствиями временного могущества и эмоциональной значимости аналитика в жизни пациента. У детей они представлены так называемой «воспитательной» стороной эффектов аналитического лечения. У пациента есть тенденция неправильно использовать отношения переноса для «*корректирования эмоционального опыта*», тенденция, которая тем сильнее, чем больше роль аналитика как «нового» объекта. Наконец, имеет место *переубеждение*, которое в случае ребенка неотделимо от присутствия и близких отношений со взрослым, которому ребенок доверяет.

Аналитики научены избегать неаналитических составляющих в работе и сводить их действие к минимуму, но, в конце концов, ход терапевтического процесса, кажется, выбирается не ими, а их пациентами.

Ференци (Ferenczi, 1909) цитирует высказывание З. Фрейда, относящееся к неврозам: «Мы можем лечить невротика любым способом, какой нам больше нравится, но он всегда лечит себя сам ... через перенос», то есть повторением своих невротических структур, перерасполагая их вокруг личности аналитика. Другое значение, часто вкладываемое в слова Фрейда, следующее:

«Однако, какими бы способами мы не пытались удержать наших пациентов в анализе, они, со своей стороны, цепляются за лечение по-разному, каждый на основе своей патологии: истерик - средствами страстного переноса любви и ненависти; навязчивый - наделяя аналитика магическими силами, которые он затем разделяет в переносе; мазохист — ради своего воображаемого страдания, которое он извлекает из процесса лечения; садист - с целью получить в переносе объект, который он сможет мучить; наркоман ставит аналитика в один ряд с такими необходимыми для него наркотиками».

Что касается патологии эго, Эйслер (K. R. Eissler, 1950) выражал схожую мысль, считая, что каждый пациент реагирует на аналитическую технику по-своему. Заключение об отклонении его эго от нормы можно сделать, опираясь на способы, которыми пациент действует на аналитика. Перефразируя, можно сказать, что природа детских расстройств открывается через специфические терапевтические элементы, которые пациент отбирает для терапевтического использования, когда ему предлагают полный набор возможностей, имеющих в детском анализе.

**Выбор терапевтических элементов в соответствии с диагностической категорией.** Относя эти точки зрения в деталях к области детской психопатологии, мы получаем следующее:

Как было показано выше, для инфантильных неврозов как на стадии формирования, так и сформированных вполне адекватными являются интерпретации сопротивления и переноса, защиты и содержания, то есть действительно аналитические меры, которые превращаются в терапевтические приемы, поскольку они добиваются изменений и улучшений. Пока терапевт надлежаще исполняет свою аналитическую роль, ни внушение, ни переубеждение, ни коррекция отношений могут не удостаиваться внимания. Невротичный ребенок обращается к ним, чтобы выразить свое сопротивление аналитику, когда он стремится избежать анализа, не достигнув инсайта. Но ни один из этих методов, сам по себе или в сочетании, не имеет даже приблизительного терапевтического эффекта при лечении инфантильных неврозов, который

нужен аналитику. Даже если поверхностные симптоматические улучшения достигнуты средствами воспитания ребенка и детской психотерапией, дисбаланс между внутренними агентами остается неизменным.

Напротив, в случаях, не относящихся к невротическим, тот или иной из вспомогательных терапевтических элементов либо их комбинация могут быть успешно применены, в то время как основная аналитическая процедура может оставаться неэффективной или приносить нежелательные результаты.

Например, в случаях с детьми *в пограничном состоянии* традиционная аналитическая техника имеет совершенно отличные последствия, чем в случае с невротичными детьми. У детей с пограничными расстройствами фантазии обильны и подвержены минимальным искажениям производными ид, поэтому интерпретация осуществляется легко и просто. Но последующего за этим обычного облегчения, как и увеличения эго-контроля не происходит. Вместо этого сами интерпретации, сделанные аналитиком, вплетаются пациентом в продолжающееся и возрастающее тревожно-возбуждающее фантазирование. Удовлетворившись только интерпретацией, ребенок с пограничным расстройством пользуется возможностью, чтобы воплотить свои фантазии в отношениях с аналитиком, превращая их в своего рода парную манию (*folie a deux*), что является приятным для него и отвечает его патологическим потребностям, но невыгодно с "точки зрения терапии. С другой стороны, терапия пользуется вербализацией и прояснением внутренних и внешних опасностей и пугающих аффектов, которые воспринимаются предсознанием, но которые слабое и беспомощное эго, предоставленное самому себе, не может интегрировать и подчинить доминанте вторичного процесса. Следовательно, диагностически тот или иной случай может быть оценен как пограничный по негативной терапевтической реакции на адекватную интерпретацию бессознательного.

Дети с серьезными *дефектами либидо* устанавливают связь с аналитиком на низком уровне объектных отношений, на котором они застряли, то есть они переносят на аналитика симбиотические или характеризующиеся отсутствием постоянного объекта отношения или используют его как средство удовлетворения своих потребностей и т. д. В этом случае правильная интерпретация не будет иметь желаемого результата — возобновления процесса развития, если только нарушение не происходит от травматических переживаний или задержек невротического происхождения. Там, где дефект либидо связан с сильной депривацией объектных отношений, интерпретация переноса не дает терапевтических результатов. Вместо этого ребенок может ответить на близость аналитико-родительского отношения, которое благоприятно для распространения либидозной привязанности из-за частоты и продолжительности контакта, малого числа прерываний, исключения беспокоящих конкурентов и т. п. На основе этого нового и отличного эмоционального переживания ребенок может двигаться вперед к более подходящим уровням развития либидо, терапевтическое изменение начинается во внешнем окружении детского анализа, но на основе «правильного эмоционального опыта»<sup>1</sup>.

Дети с *задержками интеллектуального развития* обычно сильно страдают от своих архаических страхов. Из-за незрелости функций эго им не хватает ориентировки и господства в их внутреннем и внешнем мире. Наряду с тревогой большой интенсивности это в свою очередь преграждает дальнейший рост эго. В детском анализе этот порочный круг прерывается. Он постепенно проходит по шкале развития от архаичных страхов полного исчезновения до страха отделения, боязни кастрации, страха потери любви, вины и т. д. Но терапевтический элемент, ответственный за улучшение в этих случаях, — это не аналитическая, а убеждающая роль аналитика.



Даже в случаях органических нарушений (родовая травма, незначительные повреждения мозга), при наличии серьезных нарушений структуры личности может произойти улучшение. Там, где сравнительно здоровое эго, оказывая чрезмерное давление, приводит к истощению инстинктивной жизни, ребенок выигрывает от стимуляции фантазии и открытия выхода для производных ид. В случаях, где активность инстинктов недостаточно контролируется неразвитым эго, роль аналитика и его действия в качестве «вспомогательного эго» приходят на помощь пациенту.

В случаях анализа *подростковых нарушений* мы обнаруживаем полное соответствие между смешанными-

---

' В противоположность эффекту аналитической интерпретации, который не ограничен для детей возрастом или временем вмешательства, правильный эмоциональный опыт ограничен взрослением. Это должно случиться приблизительно во время той же стадии развития, на которой был нанесен ущерб либидозным процессам. Если эти границы были перейдены, то корректировать что-либо уже слишком поздно.

---

ми формами их психопатологии и постоянной сменой их поведения по отношению к анализу. Это было описано в недавнем исследовании подобных случаев с точки зрения намеренно быстрой смены техник аналитиком (K. R. Eissler, 1958). Здесь это видится как спонтанный процесс со стороны пациента, а именно, смена его выборов из доступных терапевтических элементов, тогда как со стороны аналитика процедура остается прежней.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Если речь идет о перманентных регрессиях и укоренившейся невротической симптоматике, ничто не повлияет на ребенка, так как анализ, который работает на изменение баланса сил внутри структуры личности. В случае нарушений, не входящих в сферу неврозов, на личность ребенка могут оказать позитивное, оздоровительное влияние семейное окружение, школа или терапия.

Так, отношение матери к ребенку имеет решающее значение для его нормального или замедленного развития, в зависимости от вовлеченности матери или ее отстраненности. Возможные дисгармонии развития устраняются и баланс восстанавливается, если родители наделяют энергией либидо те области, в которых ребенок отстает. Вместо этого родители часто делают общую ошибку: они дают умному ребенку больше пищи для ума; говорят с разговорчивым ребенком; дают большую телесную свободу подвижному ребенку.

Деструктивные тенденции, которые стали чрезмерными из-за рассеивания либидо и агрессии, уменьшаются и становятся ограниченными, если поощряются либидозные привязанности. Либидозные и агрессивные процессы сами по себе отвечают на предложение объекта для катексиса. Установки эго меняются там, где открываются возможности для идентификации, или облегчается давление суперэго за счет возможности подходящей экстернализации. Другими словами, возможности продуктивного вмешательства в процесс развития почти так же не ограничены, как и вредоносные влияния.

Некоторые аналитики после интенсивного исследования специфических областей и периодов детского развития сделали вывод, что было бы полезно каждому конкретному типу детской патологии противопоставить адекватное терапевтическое воздействие; например, для детей с задержками развития либидо в первую очередь должны быть удовлетворены их симбиотические потребности; дети, ранее пережившие материнскую депривацию, должны получить возможность скорректировать их эмоциональный опыт (Augusta Alpert, 1959; Margaret Mahler, 1955). По тем же причинам детям с дефектами эго может быть предложено исключительно восстанавливающее покровительство вспомогательного эго; детям в

пограничном состоянии — методы вербализации и прояснения, ведущие к усилению эго.

На первый взгляд, данная терапевтическая специализация кажется оправданной и экономичной, так как при ее применении не происходит напрасной траты потенциала, как в случае комплексной процедуры, такой, как детский анализ, выходящий за рамки анализа невротозов, например, для пациентов, разделяющих только ее маленькую часть и концентрирующихся на менее важных элементах. Но при ближайшем рассмотрении возникают некоторые возражения против использования подобных терапевтических процедур в большинстве случаев.

Один из контраргументов состоит в том, что в реальности немногие дети-пациенты воспринимают нас как чистых клиницистов. Лишь данный образ смог бы оправдать терапию, направленную на один специфический фактор. В большинстве случаев расстройства представляют собой скорее сочетания элементов, способствующих различной выраженности окончательных патологических результатов. Например, дефекты либидо сопровождаются или сменяются дефектами эго; хронические патогенные ситуации сопутствуют серьезным травмам; невротические черты смешиваются с чертами отклоняющегося поведения, так же как и пограничные расстройства, атипичное поведение с невротическими конфликтами; в личности ребенка, за исключением особо сложных случаев, присутствуют как нормальные, так и аномальные зоны. Именно для данной психопатологии детства необходим комплексный метод. Полный круг терапевтических возможностей становится доступным пациенту лишь при детском анализе, который дает шанс, с одной стороны, открыть себя, с другой стороны, излечить себя.

Для требовательного ума аналитика второе существенное возражение, что факт, касающийся оценки, оказывается в самом конце, когда невозможно использовать аналитический метод. Мы должны быть абсолютно уверены в классификации данного случая, прежде чем отнимать право выбора терапевтических элементов у пациента и возлагать его на себя, например, прежде чем свести шансы терапии к одному фактору. Несмотря на то что наши способности в оценке сегодня сохраняются, такая точность при диагностике кажется мне возможной лишь в далеком будущем, но никак не при нынешнем уровне знаний.

## **Симптоматология детства.**

### **Обманчивость явной симптоматики**

Аналитики всегда гордились тем, что занимаются терапией, направленной на конфликты и стрессы, лежащие в основе симптомов пациента и скрытые в его личности. Этот подход неизбежно вводит их в противоречие со стремлением взрослых невротиков, подвергающихся анализу, лишь облегчить страдания, вызываемые болезненной тревожностью и уродливыми навязчивыми идеями, и считающих только эти цели заслуживающими исследования. То же и с родителями маленьких пациентов, которые заинтересованы лишь в ликвидации беспокоящих их проблем поведения ребенка и полностью игнорирующих патологические изменения в развитии, пока они не проявляются в тревожащих их событиях.

Действительно, ни взрослые невротики, ни родители не обладают знаниями аналитиков об обманчивой природе явных симптомов. Они не имеют представления ни о быстром перемещении тревожности с одних объектов на другие, не менее значимые, ни о легкости замены одного навязчивого стремления другим. Поэтому они **не** могут понять, что симптомы — не более чем символы, показывающие, что в нижних слоях психики имеет место определенный беспорядок. Многие симптомы, кажущиеся без лечения неприступными и значительными, удивительно легко поддаются различным видам терапии. Но если принимаемые меры не достигают основ, место этих симптомов может быть почти мгновенно занято другим

патологическим образованием, хотя и явно отличающимся от исходного, но выражающим то же скрытое содержание, и, возможно, столь же ухудшающим жизнь человека.

С другой стороны, в аналитическом подходе симптомы не принимаются в расчет лишь в рамках терапевтической техники; что касается диагностической классификации, то здесь симптомы с точки зрения аналитиков сохраняют все свое значение. Определяется ли пациент как истерический или же фобический субъект, страдающий неврозом навязчивости или находящийся в параноидальном состоянии — это решается всецело на основании проявленной симптоматики, то есть явных признаков телесных изменений, приступов тревожности, механизмов избегания, компульсивных действий, проекций и т. д.

Здесь налицо несоответствие между терапевтическим мышлением аналитика, которое метапсихологично, то есть ориентировано на динамические, энергетические, генетические и структурные аспекты психического функционирования, и его диагностическим мышлением, опирающимся на описательные понятия и категории<sup>1</sup>. Разница между этими подходами столь фундаментальна, что многие аналитики потеряли всякий интерес к диагностике как несущественной и незначимой для их работы дисциплине. Другие же стали рассматривать все аномалии своих пациентов как проявления сложного, причудливого, вариативного человеческого поведения<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Или, в лучшем случае, бессознательное содержание, обращенное в сознательные символы.

<sup>2</sup> Выдающийся пример последнего - Карл Меннингер, известный своим осуждением всех психиатрических терминов и классификаций как незаконно нарушающих человеческое достоинство пациентов, «обзывающих» их.

---

Но прежде чем принять такие нигилистские взгляды, представляется заслуживающей внимания попытка преодолеть расхождения этих двух подходов, используя для их связи сами симптомы во всем их разнообразии. В конце концов, почему классификация симптоматологии должна ограничиваться лишь перечислением и описанием, почему исследование динамических конфликтов и генетического прошлого должно быть исключено из нее и зарезервировано для рассмотрения в аналитической процедуре? Конечно, при таком подходе к классификации неизбежно придется пожертвовать аккуратностью и последовательностью, присущими любой системе, базирующейся на феноменологии. Следует ожидать, что во многих случаях между глубинными бессознательными структурами и явными симптомами не будет взаимно однозначного соответствия. Первые, как показано в части 1 настоящей статьи, могут иметь разнообразные проявления; последние, как видно из части 2, являются следствиями ряда причин. Это не должно смутить аналитика, но может обострить его диагностическую проницательность.

Описательный подход к симптоматологии еще менее приемлем, когда мы имеем дело с психопатологиями детства. Как хорошо известно, для незрелой личности изолированные симптомы не могут достоверно указывать на какой бы то ни было тип глубинной патологии, а также быть ее мерой. Симптомы могут быть всего лишь реакцией ребенка на некоторые напряжения, возникающие в процессе развития, и быть таким образом преходящими, исчезающими вместе с вызвавшей их фазой развития. Симптомы могут также представлять постоянное сопротивление каким-то угрожающим влечениям и быть препятствием на пути дальнейшего развития. Другие симптомы, хотя и патологические по происхождению, но оказавшиеся тем не менее созвучными эго, сливаются со структурой личности ребенка до такой степени, что становится трудно отличить проявления, ведущие к дальнейшим серьезным патологиям, от более или менее нормальных, устойчивых черт индивидуального характера. Эти различные классы симптомов будут стоять наравне в любой классификации, основанной на

феноменологии.

Более того, если мы внимательно рассмотрим, что в детских клиниках перечисляют под заголовком «направляющие симптомы», мы засомневаемся, всегда ли эти проявления заслуживают отнесения к симптоматологии, или же здесь термин «симптом» применяется в его собственном смысле. В таких списках собраны вместе реальные знаки или следы прошлых и настоящих патологических процессов, а также все, что вызывает жалобы родителей и детское беспокойство, как, например: плаксивость; нарушения питания, пищеварения и выделения; проблемы сна, дыхания, кожные раздражения; боли и недомогания; двигательные расстройства; необычное сексуальное поведение; самоистязания; эмоциональные расстройства, нарушения настроения и объектных связей; проблемы обучения и/или слабость других эго-функций; нарушения поведения, включая антисоциальные поступки; моральная неразборчивость; плохая приспособляемость; неумение подчиняться родительским требованиям или удовлетворять родительским ожиданиям и т. д.

Хотя перечисления такого рода обещают помочь в первоначальной ориентации в вопросе, и по видимости, удовлетворяют непосредственные нужды клиницистов на этапе первичного приема пациента, на деле они лишь мешают. Оставаясь на описательном уровне, не затрагивая генетических корней, динамических, структурных, энергетических совокупностей, такой начальный подход обескураживает аналитическое мышление и блокирует пути точной диагностики вместо того, чтобы облегчать их. Последнее, но немаловажное замечание: такой подход не дает ключа к выбору адекватных терапевтических методов<sup>1</sup>.

Такие феноменологические списки не содержат предостережения о том, что многие из перечисленных пунктов могут генетически принадлежать к двум, трем и более аналитическим категориям. *Нарушение поведения*, например, такое, как ложь, может происходить из

---

<sup>1</sup> Это может быть объяснением того, почему во многих клиниках детям предлагается единственный вид лечения, например, еженедельная психотерапия.

---

уровня развития эго ребенка, то есть из незрелости личности, выражающейся в неспособности различать реальность и фантазию, или обозначать задержку в овладении и совершенствовании этой важной эго-функции. Но также ложь может выдавать уровень и качество объектных отношений ребенка и выражать его страх наказания и потери любви. Как ложь-фантазия, она может быть признаком упорного отрицания неприятной действительности, с полностью сохраненной функцией различения реальности. Как черта характера ребенка, она может обозначать слабость или неуспех функционирования суперэго.

*Нарушения выделительных процессов*, такие, как сверхпродолжительное удерживание кала, может иметь причиной уязвимость пищеварительной системы (то есть быть психосоматическим); или может быть символом имитации и идентификации ребенка с беременной матерью (истерическое); или может выражать его протест против неподходящих методов обучения туалету (поведенческое); может выражать фаллические сексуальные потребности и фантазии анального уровня (навязчивые идеи).

Аналогично, *энурез* может сигнализировать о простом нарушении контроля в импульсивной личностной структуре<sup>1</sup>, или представлять сложную комплексную реакцию на уровне зависти к пенису и страха кастрации.

*Трудности обучения* могут указывать на задержку развития, или, напротив, на сдерживание и блокирование исходно неповрежденной интеллектуальной функции.

*Антисоциальные реакции*, такие как вспышки агрессии, могут обозначать недостаточное слияние агрессии и либидо, или недостаточный контроль за побуждениями импульсивного характера, или грубую защитную реакцию против глубинных пассивно-фемининных наклонностей в явном стремлении мальчика к мужественности.

Короче, явные симптомы могут проявляться одинаково, но сильно отличаться по скрытому смыслу и

' См. J J Michaels (1955).

патологическому значению. Соответственно, они будут требовать терапевтического вмешательства различных типов.

Идеальным решением для клинического аналитика, работающего с детьми, была бы классификация симптомов, включающая, с одной стороны, рассмотрение различных метапсихологических аспектов, а с другой, содержащая связи и указания на общепринятые описательные диагностические категории. При этом очевидно, что ни одна комплексная система такого типа не приводит к быстрым, почти автоматическим выводам, к которым привыкли диагносты, остающиеся в феноменологических рамках. Что'бы такая новая симптоматологическая классификация была плодотворной, необходимо тщательное изучение личности ребенка уже на диагностической стадии, что дает возможность соотнести каждый симптом с уровнем развития, структурой, динамикой, и т. д.

### ***СОБСТВЕННО СИМПТОМАТОЛОГИЯ***

Как было отмечено выше, для первой попытки упорядочения клинического материала кажется полезным отделить симптомы, или признаки, в узком смысле слова, от знаков тревоги и других причин обращения ребенка за диагностикой и лечением. В этой ограниченной области становится возможным обозреть относящиеся к ней патологические процессы, и связать с ними различные формы психических болезней, соответствующие им.

**1. Симптомы, происходящие из первоначальной слитности соматических и психологических процессов: психосоматика.** В начале жизни, пока еще соматические и психологические процессы не отделились друг от друга, телесные ощущения, такие как голод, холод, боль и т. д., легко выплескиваются через психические каналы в форме беспокойства,, неудовольствия, гнева, ярости, так же как и любые психические недомогания выражаются соматическими расстройствами, проблемами питания, пищеварения, выделения, дыхания и т. д. Такие психосоматические реакции определены процессом развития в этом периоде жизни. Для последующих событий важно, какое именно телесное проявление получит индивидуальное предпочтение, поскольку этот выбор вызовет усиление чувствительности и уязвимости соответствующего органа или системы, например, кожи, респираторной системы, желудочно-кишечного тракта, ритмов сна и т. д.

В норме, легкость доступа психики к телу и наоборот уменьшается с развитием эго и открывающимися новыми, чисто психологическими каналами выхода напряжений через действия, мысли, речь. С другой стороны, там, где этот доступ остается облегченным, он непосредственно отвечает за психосоматическую симптоматику, то есть астму, экзему, язвенные колиты, головные боли, мигрени и т. д.

Этот механизм также ответственен за формирование так называемой соматической податливости, которая в позднейших и более сложных симптомах истероидного комплекса облегчает превращение психических процессов в физические проявления символического значения.

**2. Симптомы, происходящие из компромиссных образований между ид и эго: невротическая симптоматология.** С тех пор как базовое психоаналитическое обучение происходит в области теории и терапии неврозов, аналитики чувствуют себя наиболее компетентными в специфической структуре невротической симптоматики. Фактически, в отношении неврозов термин «симптом» стал синонимом эго, действующего посредником и находящего решения конфликтов между производными ид, с одной стороны, и другими,

моральными или рациональными, требованиями, с другой стороны. Стал общеизвестным сложный путь образования симптома по линии опасность -> тревожность -> регрессия -> защита -> компромисс.

Получающиеся в результате структуры симптомов могут оказаться неприемлемыми для эго и вызывать дискомфорт и душевную боль. Однако, они могут быть принятыми, оказавшись созвучными эго, и стать частью индивидуального характера. Произойдет ли последнее, во многом зависит от структурных факторов, то есть от того, в какой степени элементы ид, эго и суперэго воплощены в итоговом симптоматическом результате. Это зависит также от готовности эго исказить себя принятием в свою структуру патологических проявлений. Последнее упомянутое решение — не иметь дела с симптомами как с неким чужеродным телом — часто выбирается детьми.

Поскольку формирование компромисса такого рода зависит от установленных границ между ид и эго, бессознательным и сознанием, мы не встретим невротических симптомов в неструктурированной личности, то есть в раннем детстве. Образование невротических симптомов не происходит, пока эго не отделит себя от ид. Но при этом не требуется дожидаться, пока эго и суперэго станут двумя независимыми инстанциями. Первые конфликты между ид и эго, а с ними и первые невротические симптомы, разрешающие эти конфликты, появляются в эго под давлением окружающей среды. Их вызывает не чувство вины перед внутренним суперэго, но угрозы со стороны внешнего мира, такие, как потеря любви, отвержение, наказание. Невротические проявления этой фазы *истеричны* по своей природе, если в них вовлечены области тела, имеющие оральное или орально-агрессивное значение. Симптомы оказываются в этом случае примитивной защитой от таких инстинктивных проявлений (двигательные нарушения, боли и недомогания, избирательность и причудливость в еде, тошнота). Они являются *навязчивыми* по характеру, поскольку защищают от анально-садистских влечений (первые проявления компульсивной чистоплотности, аккуратности, избегание прикосновений).

С появлением и разрешением фаллических эдиповых стремлений, с появлением суперэго как независимого источника чувства вины, эти изолированные симптомы организуются в синдромы, формирующие известные детские неврозы. Это, например, *фобии* (животных, врачей, дантистов, туалета, школы, и т. д.), а также настоящие *неврозы навязчивости*, содержащие *повторения, ритуалы, церемонии*, назойливые размышления, компульсивные действия. Уродливые *подавления, эго-ограничения* и *тенденции к самоосуждению* появляются в это время как характерные защиты против агрессивности.

**3. Симптомы, происходящие из проникновения побуждений ид в эго.** Невротическая симптоматология возникает только там, где не нарушена граница между ид и эго. Она может быть непрочной по ряду причин:

эго может быть конституционально слабым; стремления ид — конституционально усиленными; эго может быть повреждено и выведено из строя травматическими событиями, или нарушением внутреннего равновесия на определенных стадиях развития. В любом случае результатом будет нарушение контроля за содержанием ид и вхождение элементов ид в структуру эго с разрушительными последствиями для последней.

Проникающие элементы могут являться частью первичных процессов функционирования и занимать место рационального вторичного процесса мышления. Соответствующие явные симптомы, такие, как нарушения памяти и мышления, бред, галлюцинации имеют большое значение при установлении диагноза и различении между неврозом и психозом. Проявляясь лишь частично, они являются критерием пограничных состояний между этими двумя диагностическими категориями.

Когда в эго проникают элементы влечений, итогом будут симптомы неконтролируемых

(или недостаточно контролируемых) проявлений влечений без оглядки на реальность, что характерно для некоторых типов делинквентного и преступного поведения.

Сочетание этих двух видов утечки из ид порождают те угрожающие типы аномального поведения, которые, с одной стороны, выводят человека за пределы допустимого законом, а с другой стороны характеризуют его как психически больного и по этой причине освобождают от ответственности за его действия.

**4. Симптомы, проистекающие из изменений в экономике либидо или направлении катексиса.** Хотя формирование любого симптома предполагает патологическое расстройство динамических и структурных аспектов личности, это может быть вторичным по отношению к деформациям структуры либидо и направления либидозного развития.

Когда, например, чрезмерно усилен нарциссический катексис личности, соответствующими симптоматическими проявлениями будет эгоизм, эгоцентричность, переоценка себя, вплоть до мании величия. Пренебрежение своим телом, самоуничижение, комплекс неполноценности, депрессивные состояния, деперсонализация (в детстве) — симптомы при чрезмерно ослабленном нарциссическом катексисе.

Направление катексиса может измениться трояко, с соответствующей симптоматикой. Нарциссическое либидо может сместиться на тело, где увеличение катексиса специфических частей тела порождает ипохондрические симптомы. Объектное либидо может быть перенесено из внешнего мира, трансформировано в нарциссическое и полностью катектировано на собственную личность. Или же, напротив, все нарциссическое либидо добавится к существующему объектному либидо, сконцентрируется на внешнем объекте любви с последующим приданием ему сверхзначимости, вплоть до полного эмоционального подчинения.

**5. Симптомы, проистекающие из изменения характера и направления агрессии.** Изменения интенсивности, а также частые смены направления, с тела на психику, с себя на объект, и обратно — то, что важно для симптоматологии в этом отношении.

Первые, количественные, изменения вызываются в основном причудами в организации защит, в детстве — изменением качества действующих защитных механизмов, от грубо примитивных до крайне изощренных. Эти изменения определяют, доступны или недоступны необходимые агрессивные компоненты в эго-функционировании и сублимациях. Тип используемых от агрессии защит также ответственен за колебания между самоуничижительным поведением, соответствующим агрессии, обращенной на себя, и жестокими агрессивно-деструктивными вспышками против живых и неживых окружающих объектов.

**6. Симптомы, происходящие из неоправданных регрессий.** В нашей работе с детьми мы обратили внимание на некоторый тип патологических проявлений, схожих с начальной стадией образования невротических симптомов, но остающихся недоразвитыми по сравнению с инфантильными неврозами. Они берут начало в фаллической фазе и вызываются тревогой и угрозой эдипова и кастрационного комплексов с последующей регрессией к оральным и анальным фиксационным точкам.

В то время как при образовании невротического симптома эго отвергает такие регрессии, защищается от них, в этих случаях они воспринимаются созвучными эго, принимаются им, то есть они не вызывают дальнейших конфликтов. В результате снижаются все аспекты функционирования личности (активность влечений, деятельность эго). Соответствующая клиническая картина включает в себя инфантилизм и псевдодебильность, сопровождающуюся пассивно-фемининными чертами у мальчиков, затянувшейся зависимостью, неэффективностью, плаксивостью и т. д.

**7. Симптомы, вызванные органическими причинами.** Напоследок остались нарушения психических функций, имеющие органическое происхождение, такие, как

повреждения мозга в пренатальном периоде или при родовой травме, или в результате позднейших воспалительных процессов или травм. Широкий спектр симптомов, таких, как задержки развития, проблемы передвижения, нарушения речи, слабоумие, неподвижность аффекта или аффективная лабильность, нарушения концентрации внимания, рассеянность и т. д., вызывается этими причинами. Многие из этих симптомов очень похожи на последствия запретов, формирование компромиссов, любых других категорий, описанных выше. Если неврологические тесты оказываются неубедительными, то очень трудно установить точный диагноз. Несомненно, ошибки дифференциального диагноза встречаются здесь в обоих направлениях, то психическое, то органическое повреждение неоправданно игнорируется, либо не учитывается взаимодействие этих факторов.

Необходимо добавить еще те симптоматические проявления или отклонения от нормы, которые прямо или косвенно вытекают из физических недостатков, врожденных или приобретенных. Хорошо известно в настоящий момент, что при потере зрения развитие эго претерпевает изменения, нарушается баланс между ауто-эротизмом и объективными отношениями, тормозится агрессия, усиливается пассивность, и т. д. При полной или частичной потере слуха замедляются не только речевое развитие, но и связанные с ним вторичные процессы мышления и личностного развития. Утрата конечностей, спазмы имеют собственную психопатологию, которая требует дальнейшего изучения.

## ***II. ДРУГИЕ ПРИЗНАКИ БЕСПОКОЙСТВА И ПРИЧИНЫ ОБРАЩЕНИЯ ЗА ПОМОЩЬЮ***

Как обсуждалось ранее, не все проявления, приводящие к клиническим обследованиям ребенка, свидетельствуют об истинной патологии. Существуют другие расстройства, нарушения, дисфункции, и, соответственно, другие причины для обращения за клинической помощью. То общее, что есть у них — это то, что они представляют нарушения нормальных процессов, адекватного развития и роста, разумного поведения, удовольствия и наслаждения жизнью, адаптации к социальным условиям и требованиям. Так как причины их неясны, и одни и те же явные проявления могут относиться к различным глубинным образованиям, кажется правомерным попытаться подойти к их классификации под иным углом зрения. Выше мы применили метод, при котором от рассмотрения некоторого глубинного психического процесса мы переходили к его различным проявлениям на поверхности психики. Сейчас мы применим обратную процедуру, а именно, начнем с внешних беспокоящих явлений и проследим, с какими внутренними сдвигами, повреждениями, затруднениями могут быть связаны эти явления.

### **1. Страхи и тревоги.**

То огромное количество детей, направляемых в клиники в связи со страхами и тревогами, служит оправданием нашей попытке классифицировать эти проявления как таковые, отдельно от той активной роли, которую они играют в образовании разнообразных клинических синдромов.

Несомненно, аналитикам хорошо известно, что тревога, испытываемая эго — постоянная спутница развития в детские годы — проистекающая, с одной стороны, из беспомощности незрелого существования, и с другой, из процесса структуризации эго, его развития, приводящего к усилению напряжений между внутренними структурами. Отсутствие тревог скорее рассматривается как угрожающий знак, нежели их отсутствие. Тем не менее, даже при том, что тревога естественна и беспокойство во многих случаях не более чем количественное обострение ожидаемых реакций, тревожные состояния остаются одной из наиболее общих и мощных причин детских страданий.

Надо рассмотреть эти проявления с разных сторон, чтобы прийти к их глубокому пониманию. Например, можно попытаться классифицировать их с точки зрения фаз развития,



создавая хронологическую последовательность, в соответствии с которой страхи и тревоги распределяются по различным инстинктивным фазам, в которые они возникают, и связанные с ними внешние и внутренние опасности, против которых они направлены. Классификация может также быть выполнена в динамическом аспекте, то есть с точки зрения защит, которые держат страхи и тревоги под контролем, и структурных факторов, определяющих успех или неудачу этих сдерживающих механизмов. Несомненно, наиболее часто авторы-аналитики изучали роль, которую играют в структурных конфликтах различные виды тревоги, а также то, как эти виды тревоги вызывают колебания между психическим здоровьем и болезнью, вовлекая своими провокациями в действие защитные механизмы эго, и, затем, компромиссные образования между ид и эго.

Очевидно, задачей диагноста является детальное изучение каждого из этих путей.

**а) Хронология страхов и тревог.** Клиницист, располагая проявления детских страхов и тревог в соответствии со стадиями развития, на которых они возникают, и в соответствии с представленными на этих стадиях опасностями, сможет понять, что многие количественные изменения обусловлены нарушениями развития или же неудовлетворенными потребностями развития (Nagera, 1966).

Начальные стадии развития эго, с этой точки зрения, оказываются связанными с так называемыми архаическими страхами младенца. Они неизбежны, пока у эго недостаточно собственных ресурсов, чтобы справиться как с мощными стимулами, приходящими из окружающего мира, так и со столь же сильными напряжениями во внутреннем мире. Эти страхи усиливаются и становятся более разнообразными если эго ребенка особенно чувствительно, или когда мать ребенка оказывается неспособной обеспечить комфорт и заботу, необходимые ребенку на этой стадии. Если развитие эго замедлено, архаические страхи возникают и за пределами младенчества. Их чрезмерная настойчивость может быть рассмотрена как диагностический критерий для определения задержки или остановки развития эго-функции.

Симбиотическая стадия, то есть фаза биологического единства младенца и матери, ответственна за возникновение тревоги отделения, страха потери любви, независимо от того, что угрожает этому единству. Тревога отделения становится непреодолимой, если младенец испытал реальное отделение от матери. Чрезмерно продолжительная тревога отделения диагностически указывает на остановку или фиксацию на симбиотической фазе<sup>1</sup>.

Когда ребенок начинает воспринимать родителей как фигуры, ограничивающие и контролирующие его влечения, сложность выполнения их требований вызывает у него страх быть отвергнутым и страх потери ро-

---

<sup>1</sup> Существуют страхи потери объекта в позднем детстве, проявляющие себя в трудностях отделения от родителей, особенно от матери. Феноменологически идентичные, они отличаются динамическим и структурным аспектами, являясь обусловленными внутренним запретом на агрессию и желание смерти родителей.

---

дательской любви. Сами по себе эти страхи говорят о возникающем приспособлении к моральным нормам и характеризуют позитивный момент в развитии эго; если они не проявляются, это указывает на недостатки развития в этом отношении. Они становятся чрезмерными из-за внешних причин, если родители допускают ошибки, и их требования либо несогласованны, либо неоправданно строги. Но даже если к окружающему миру нельзя предъявить таких претензий, сверхчувствительность эго или же чрезмерная зависимость, потребность быть любимым могут привести к тем же результатам по внутренним причинам.

Мальчик, достигший фаллической фазы, обычно обнаруживает в это же время усилившийся страх прикосновения к своему половому органу, то есть кастрационную тревогу. Частые обострения указывают непосредственно на устремления эдипова комплекса и зависят от

защит и компромиссных образований, применяемых эго против этого. Кастрационная тревога представляет особую угрозу развитию в связи с порождаемыми ею регрессиями влечений и их дальнейшей ролью в формировании неврозов и характера.

Первый выход ребенка из семьи в общество и его новая зависимость от мнения сверстников дают начало еще одному страху общественного позора, особенно часто испытываемого в школе.

В соответствии с индивидуальным развитием ребенка, а именно, с установлением независимости суперэго (когда бы это ни случилось), происходит продвижение от тревоги к чувству вины, как завершающая фаза нашей хронологии инфантильных неврозов.

Очевидно, такая хронология страхов и тревог — полезный диагностический инструмент, поскольку наблюдение имеющегося нарушения прямо указывает на соответствующую фазу развития, в которой коренится психическая проблема ребенка. Тем не менее, она не охватывает все необходимые аспекты. Она не включает такой формы тревоги, которая не связана ни с одной конкретной фазой и не несет типичных признаков, но существует в течение всего процесса развития и возникает в любой момент дальнейшей жизни не по причине фиксации или регрессии, но в любом случае нарушения внутреннего структурного баланса. Эта тревога относится к беспокойству эго за целостность своей внутренней организации на любом уровне. Она вызывается энергетическими причинами, то есть неравномерным распределением энергии между ид и эго. Ее интенсивность увеличивается при любом усилении инстинктивных производных либо при уменьшении по какой-либо причине силы эго.

В отличие от других тревог, этот страх влечений не может быть облегчен даже благоприятным снижением внешнего давления. К разочарованию родителей, он скорее увеличивается, нежели уменьшается от проявленной ими чрезмерной снисходительности в процессе обучения или даже в случае его отмены.

Когда страх влечений заметно усилен, возникает подозрение о пограничном, или предпсихотическом состоянии.

#### **б) Явное и скрытое содержание страхов и тревог.**

При описании детских случаев, когда проявления тревоги явны и прямо присутствуют в записях клинициста, ее скрытое значение остается неясным в связи с тем, что почти любой вид тревожности может найти символическое выражение практически в любом психическом образе, а также остаться свободным, не прикрепленным. Тем не менее в большинстве случаев можно связать страхи и их символическое выражение следующим образом:

Архаические страхи: Боязнь темноты, шумов, посторонних, оказаться забытым в незнакомом месте и т. д.

Тревога отделения: Страх исчезновения, голода, беспомощности, одиночества и т. д.

Страх потери любви: Боязнь наказания, отвержения, заброшенности, смерти, землетрясения, грозы и грома и т.д.

Кастрационная тревога: Боязнь операций, увечий, врачей, зубных врачей, болезней, бедности, грабителей, колдуний, привидений и пр.

В целом эти символы также взаимозаменяемы и сами по себе не являются достаточными для постановки диагноза.

**в) Защита от тревоги, отсутствие защиты.** В том, что касается изучения причин, предопределяющих тревоги, детские случаи более продуктивны, нежели взрослые в силу того, что защитные действия как правило еще не полностью сформированы. Это дает возможность увидеть на поверхности сознания, с одной стороны, явное выражение переживания тревоги, с другой — попытки эго справиться с опасной ситуацией и ее эмоциональными последствиями с помощью отрицания, избегания, смещения, проекции, подавления, реактивных образований, или

других механизмов защиты или защитных действий, или сочетания нескольких из них.

Защиты могут не сработать или оказаться совершенно неэффективными и тогда аффект полностью властвует в форме панических состояний или приступов тревоги<sup>1</sup>. Это показывает, что эго ребенка не смогло овладеть важным навыком сводить губительную паническую тревогу до структурно полезной сигнальной тревоги, значительно меньшей интенсивности, необходимой для того, чтобы привести в действие защитные механизмы. Приступы паники и тревоги не только крайне болезненны для личности ребенка. Они по-настоящему губительны для эго. Подобно реальным травматическим событиям, они временно выводят эго из строя и таким образом представляют угрозу стабильности организации эго.

Классификация тревог в соответствии с защитной деятельностью дает ключ к предсказанию направления дальнейшего развития ребенка: к более или менее нормальному приспособлению; к социальной или асоциальной направленности; к образованию истерических или фобических, навязчивых или параноидальных симптомов, к соответствующему развитию характера и т. д.

---

<sup>1</sup> Клиницисту важно отличать эти состояния от проявляющихся аналогично, но отличающихся по происхождению, вспышек раздражения, обычных для детства.

---

## 2. Задержки или отставания в развитии

Сейчас всем известно, что уровень развития ребенка (его психологический возраст) не обязательно совпадает с его хронологическим возрастом и что норма находится в достаточно широких границах. Одни дети развиваются быстрее, другие — медленнее. Часто можно видеть, как темп роста меняется при переходе от одной фазы развития к другой.

Тем не менее, большое количество детей поступают в клинику с «симптомом» неудовлетворительного развития, который, при клинической проверке, варьируется от легкой задержки развития до полной остановки и отсутствия всякого прогресса в развитии.

Ребенок может отставать в развитии в тех или иных аспектах. Это могут быть так называемые «краеугольные камни» первого года жизни, то есть развитие моторной сферы, развитие речи и т. д. В сфере инстинктов может произойти задержка на дофаллической либидозной и агрессивной фазах, в критических ситуациях ребенок может вовсе не достичь фаллически-эдипова уровня.

Что касается эго, задержка развития может проявить себя качеством объектных связей, например, инерцией эмоционально зависимых отношений в то время, когда следует ожидать объектного постоянства. Или же — несформированностью таких функций, как контроль подвижности, память, тестирование реальности, снижение способности к обучению. Остановка развития эго может в примитивном уровне организации защит, — применение отрицания, проекций, избегания и т. д. вместо продвижения к формированию реакции, вытеснению и сублимации.

Задержка развития суперэго может касаться эго автономии, или эффективности, или в отношении качества эго содержания, а именно, незрелости интернализованных требований и запретов.

Неравномерности и задержки развития такого типа ставят перед клиницистом много проблем, первая из которых — необходимость различать их причины. Задержки первого года жизни вызывают подозрение о наличии органических нарушений. Задержка инстинктивного развития может быть вызвана конституциональными факторами или задана окружением, неадекватными реакциями со стороны родителей. Отставание в развитии эго часто вызвано низкими умственными способностями, но, как показали исследования детей из непривилегированных семей, такие отставания также могут являться следствием низкого уровня

жизни и недостатком стимуляции. Остановка развития суперэго может быть частью общей задержки развития эго (и вызываться теми же причинами), либо происходить из-за отсутствия подходящих объектов в окружении ребенка, либо из-за отделенности от них, либо из-за неудач в формировании взаимоотношений с объектами, либо из-за характеристик родительских фигур, с которыми отождествляется ребенок. Травматический опыт в любое время может подвергнуть опасности прогресс в любом направлении или, в худшем случае, привести развитие к полному застою.

Затем остается задача отделения этих задержек развития от других нарушений, которые, хотя и похожи на них поверхностно, по сути различны. В то время как первые относятся к непройденным шагам развития, последние представляют уничтожение ранее достигнутого в развитии и вызываются регрессиями и запретами, то есть базируются на конфликтах. Хотя дифференциальный диагноз здесь очевидно важен и становится крайне существенным при выборе способа лечения, часто имеет место путаница, в особенности между остановкой и регрессией.

Клиницист может руководствоваться несколькими критериями, когда, например, ему нужно решить, отступил ли ребенок с фаллического на анальный уровень (из-за кастрационной тревоги), или он никогда не достигал фаллической стадии. Беспокойство, вина, конфликт — наиболее достоверные критерии невротизации, в то время как противоположные им различные виды задержки развития могут и не вызывать состояний внутреннего сомнения, особенно в тех случаях, когда задержка охватила существенную часть личности. Но все же и этому критерию нельзя полностью доверять. Дети с задержкой развития часто отвечают тревожностью и подобием чувства вины по отношению к осуждению со стороны разочарованных родителей, в то время как невротические дети вполне способны отвергнуть конфликт и вину и тем самым удалить их из поля зрения.

### **3. Школьные проблемы**

Хотя любые проблемы развития обычно вызывают беспокойство родителей, все же наиболее настойчиво они ищут совета клинициста тогда, когда ребенок отстает интеллектуально и становится двоечником. Поскольку беспокойство родителей ничего не говорит о происхождении проблемы, в клиническом обследовании оказывается крайне важным выяснить причины ее возникновения. Причина может принадлежать практически любой из диагностических категорий, перечисленных выше.

Так, проблемы обучения, хотя и могут быть одинаковы по своим внешним проявлениям, по происхождению могут оказаться в любой из следующих категорий:

- остановка развития, касающаяся личности в целом, или эго, или только интеллектуальной функции эго;
- неоправданная регрессия эго, как глобальные, так и специфически интеллектуальные;
- наполнение сексуальным содержанием или агрессивной символикой процесса обучения как такового, или отдельного предмета, с которым связаны проблемы обучения;
- защита от предполагаемых символических опасностей, особенно посредством запретов и ограничений эго;
- образование симптомов невротического типа и их угрожающее влияние на деятельность эго в целом и сублимацию в частности.

### **4. Проблемы социальной адаптации**

В этой ситуации, так же, как и в предыдущей, существует заметное различие между беспокойством родителей, поднимающих тревогу как только поведение ребенка перестает отвечать моральным стандартам, и их равнодушным отношением к причинам, приводящим к асоциальному, делинквентному и даже криминальному поведению.

Так же, как это было сделано выше, проблемы социальной адаптации можно рассматривать как:

— логическое следствие неблагоприятных окружающих обстоятельств, таких, как недостаточная забота, отсутствие стабильности в объектных отношениях, разлучение и другие травматические события, чрезмерное давление со стороны родителей, отсутствие родительского руководства, и т. д.;

— результат повреждения эго-функций и защитной организации в связи с остановками развития и невротическими регрессиями;

— результат экономических изменений баланса между ид и эго;

— результат повреждений суперэго, вызванных отсутствием объектных связей, отождествлений, интер-нализаций, либо вызванных агрессией, обращенной во всей своей полноте против внешнего мира, вместо того, чтобы частично находиться в распоряжении суперэго;

— результат ошибочных идеалов эго, в связи с девиантными родительскими моделями, выбранными для отождествления.

На деле, причины социальных проблем весьма различны по характеру и варьируются от чисто внешних до психотических. Это ведет к сомнениям среди клиницистов и некоторых правоведов, допустимо ли вообще использовать термины «диссоциальность» или «делинквентность» как диагностические ярлыки, вместо того, чтобы говорить об асоциальных или делинквентных действиях, совершенных лицами, возможно, принадлежащими к различным диагностическим категориям<sup>1</sup>.

**5. Боли и недомогания**

Остаются многочисленные боли и недомогания, которые не обнаруживают при клиническом исследовании никаких органических причин. Они тревожат родителей и причиняют страдания детям. Заодно они приводят к пропускам уроков в школе, и если становятся достаточно

---

<sup>1</sup> Так, например, Джозеф Гольдштейн из Йельской школы права выступает жестко против использования слова «делинквентность» как значимого диагностического термина.

частыми, то представляют серьезную угрозу формальному обучению. Это наиболее частая причина для медицинских рекомендаций ребенку обратиться в клинику по социальной адаптации детей, а также повод, пробуждающий интерес педиатра к тонкостям детской психологии.

В соответствии с метапсихологической классификацией симптомов настоящей статьи, различные боли и недомогания, не имеющие неорганических причин, могут происходить от трех или четырех перечисленных ниже категорий:

— категория 1, когда они являются прямым соматическим выражением психических процессов;

— категория 2, когда болезненные части тела символически выражают психическое содержание и таким образом вовлекаются в психический конфликт;

— категории 3 и 4, когда телесные страдания вызываются изменениями катексиса, количественными (3) и качественными (4).

Распространенные боли и недомогания детского периода соответственно характеризуются как психосоматические, истерические и ипохондрические. Едва ли нужно подчеркивать, что эти различные причины влияют на оценку существующего симптома, на тип терапевтического вмешательства, а также и на дальнейший прогноз об их долговременности.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диагностический профиль, используемый в детской психотерапевтической клинике в Хэмпстеде, уводит внимание диагноста от детских патологий к оценке общей картины развития личности. Настоящая попытка классификации симптомов может послужить исправлению и улучшению этой ситуации, возвращая действительным симптомам меру их диагностической значимости. Если симптомы рассматриваются исключительно в их явных проявлениях, с точки зрения аналитического интереса, иметь с ними дело становится просто скучно. Если клиницист готов увидеть открывающийся за ними целый спектр возможных влечений, побуждений, связанных с развитием ребёнка, то обнаруживается завораживающее поле деятельности, и тщательное исследование симптоматологии становится настоящей аналитической задачей.

Кроме того, в том, что касается работы с детьми, диагностическая оценка перестаёт быть всего лишь интеллектуальным упражнением для клинициста. На деле лишь она даёт ключ к выбору терапевтического метода.

При сегодняшнем положении дел, форма лечения, предоставляемого ребёнку, определяется, чаще всего, не спецификой его проблем, но имеющимися в отделении средствами или возможностями клиники, в которую его направили. Это может быть помещение в специальное учреждение, стационарное лечение, еженедельная психотерапия, семейная психиатрия, полномасштабный детский анализ. Слишком часто бывает, что предоставляемое лечение плохо соответствует особенностям проблем ребёнка, которые должны были бы быть тщательно выяснены. Там, где это случается, дети оказываются в специальных учреждениях, в то время как им чрезвычайно необходимы личные взаимоотношения, общение один на один для развития либидозного потенциала. Или же они проходят анализ, когда необходимо обучение и воспитание, или, наоборот, воспитательными методами пытаются разрешить внутренние конфликты, доступные только анализу.

Также, тщетно ожидать, что любой отдельно взятый метод, будь он поверхностным или глубоким, обучающим или терапевтическим, будет равно эффективен в решении проблем столь отличающихся друг от друга, как, например, невротические компромиссные образования и задержки развития, или проблемы обучения, вызванные замедленным развитием, неоправданными регрессиями и запретами. Дети с замедленным развитием должны получать соответствующее их психическому уровню обучение, что не может быть успешным в тех случаях, когда есть необходимость в терапевтическом вмешательстве для снятия регрессии или выведения на поверхность скрытых конфликтов, то есть для освобождения существующего в ребёнке интеллектуального потенциала. Если диагност продолжает работать на феноменологическом уровне и не обращает внимания на фундаментальные глубинные различия, становятся неизбежными терапевтические ошибки такого рода.

Тот же призыв к дифференциальному терапевтическому воздействию (следом за дифференциальной диагностикой) справедлив по отношению к детским страхам и тревогам. С терапевтической точки зрения утешать ребёнка, охваченного муками кастрационной тревоги и вины столь же бесполезно, как и аналитически подходить к возникающей на симбиотической фазе тревоге отделения. Страх потери любви может быть уменьшен удалением избыточного давления, но только в тех случаях, когда он был вызван внешними причинами. Как уже было сказано раньше, родительская терпимость оказывается усугубляющим, а не расслабляющим фактором в присутствии страха влечений.

Возможно, наиболее очевидна необходимость избирательного подхода к терапии детей с делинквентным поведением, в соответствии с тем, что вызывает эти действия — окружение ли, проблемы в развитии, невротические или психотические причины. Ни один вид терапии, 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.

Стоит ожидать, что любой шаг в уточнении диагностических оценок приведет, в перспективе, к лучшему соответствию между детскими проблемами и терапией. Эта статья представляет один из первых шагов в этом направлении.

**ПРИЛОЖЕНИЕ**

**Симптоматология детства**

*А. Собственно симптоматология*

1. Симптомы, происходящие из первоначальной недифференцированное™ соматических и психологических процессов == психосоматические проявления.

2. Симптомы, происходящие из компромиссных образований между ид и эго = невротические проявления.

3. Симптомы, происходящие из проникновения производных ид в эго = инфантильные психозы, пограничные состояния, делинквентные состояния.

4. Симптомы, проистекающие из изменений в экономике либидо или направленности катексиса = недооценка себя и/или объекта, депрессивные состояния, аутизм.

5. Симптомы, проистекающие из изменения качества и направления агрессии = склонность к травмам, самоуничтожение, агрессивные вспышки.

6. Симптомы, происходящие из неоправданных регрессий --= инфантилизм, псевдобебильность.

7. Симптомы, вызванные органическими причинами:

(а) поражениями мозга = задержки развития, сниженный уровень функционирования эго, эмоциональная нестабильность и т. д.;

(б) сенсорными или анатомическими проблемами = отклонения в развитии эго и инстинктов, множественные расстройства внутреннего равновесия.

**Б. Другие признаки беспокойства**

1. Страхи и тревоги (происхождение, содержание, защиты, отношение к патологии).

2. Задержки и недостатки развития (органические, конституциональные, травматические, вызванные окружением).

3. Школьные проблемы (задержки развития, неоправданные регрессии эго, наполнение сексуальным содержанием или агрессивной символикой и защиты от них, невротическое

**Метод наблюдения в исследовании развития детей**

подавление, ограничения эго, невротические образования).

В своей воодушевляющей вступительной речи к нашему симпозиуму Эрнст Крис обозначил те вопросы, по которым может состояться плодотворный обмен мнениями по насущным проблемам аналитической детской психологии. Поскольку мое собственное участие в дискуссии связано с непосредственным наблюдением детей младшего возраста в Хэмпстедской детской клинике во время войны (A. Freud and Burlingham, 1942, 1943), я особенно признательна ему за его замечания по поводу деятельности такого рода. Для аналитика, в своей практике привычно имеющего дело с латентным, подавленным, или бессознательным материалом, который должен быть выведен в сознание при помощи кропотливой психоаналитической работы, смещение научного интереса в сторону использования метода наблюдения очевидного внешнего поведения воспринимается не без опасения.

Для нас, психоаналитиков, сведения о поведении не представляют самостоятельной ценности. Мы задаемся вопросом, могут ли только наблюдения вне аналитического контекста

привести к открытиям в области основных процессов и тенденций развития личности, и могут ли они вследствие этого дополнять данные, полученные в процессе аналитических исследований детей и

' Доклад к симпозиуму по проблемам детского развития, проходившему в Стокбридже (апрель, 1950).

взрослых. Нелишне напомнить, что наши теоретические знания о детях далеко не всегда рождаются в результате взаимодействия аналитика с пациентом, как мы иногда склонны думать. Нельзя, конечно, отрицать, что основные сведения относительно фаз развития либидо, эдипова и кастрационного комплексов были получены именно в процессе психоаналитических исследований нормального, невротического и психотического типов личности взрослых и детей с применением психоаналитических техник: метода свободных ассоциаций, интерпретаций сновидений и проявлений переноса. Однако позднее основные данные были дополнены сведениями, полученными не совсем аналитическим путем. Когда в среде психоаналитиков распространились данные, касающиеся детской сексуальности и ее трансформаций, начали проводиться непосредственные наблюдения за детьми. Сперва подобные наблюдения проводились родителями и психоаналитиками либо во время сеансов психоанализа, либо дома над своими собственными детьми. Результаты наблюдений регулярно попадали в специальные разделы психоаналитических журналов того времени. Когда психоанализ начали широко применять в сфере воспитания, обычным явлением стало использование аналитических методов в работе учителей и персонала детских садов.

Проведение наблюдений этими профессионально подготовленными людьми имело существенное преимущество, заключающееся в большей объективности и эмоциональной беспристрастности по сравнению с родителями, исследующими поведение своих собственных детей. Еще одно преимущество заключалось в том, что можно было изучать целые группы детей, а не только отдельного ребенка. Дополнительный источник информации стал доступен с началом использования психоанализа в работе с малолетними преступниками и правонарушителями. К тому же, персонал соответствующих учреждений был сам подвергнут аналитическому исследованию, специально подготовлен и настроен на проведение наблюдений под руководством специалистов. Общей чертой для всех этих групп исследователей являлось то, что они проводили наблюдения, опираясь на свой личный опыт и профессиональную подготовку. Помимо этого, их научная работа была тесно связана с практической деятельностью: воспитанием, обучением или терапией детей. Полученные результаты помогли существенно восполнить наши знания, хотя, как утверждает Эрнст Крис, это и «не привело к открытию Америки».

Именно к такой категории исследований относятся наблюдения, проводившиеся в Хэмпстедской детской клинике (1940—1945 гг.).

Далекие от совершенства, лишённые заранее спланированной стратегии, они были всего лишь «побочным продуктом» напряженной работы, проводившейся с детьми во время войны. Ввиду отсутствия финансирования, необходимого для ведения наблюдений, записи и классификации данных, все исследования приходилось выполнять добровольцам в свободное от работы время. Если не учитывать эти негативные моменты, можно с уверенностью утверждать, что условия клиники были идеальными для проведения наблюдений.

Персонал имел возможность круглосуточно общаться с детьми. Обстоятельства позволили принимать десятидневных малышей и наблюдать большинство из них на протяжении длительного времени. Примерно одна пятая всех детей поступила в клинику вместе с матерями, которые оставались там от нескольких дней до нескольких лет. Такое положение дел позволило изучать детей практически с рождения в различных условиях: в общении со своими матерями и



полностью лишенных материнского ухода, находившихся на грудном и искусственном вскармливании; переживавших разлуку с близкими или радость воссоединения с объектами своей любви; в общении со взрослыми (людьми, заменявшими им мать и воспитателями) и строящими отношения со своими сверстниками. Исследователи могли непосредственно наблюдать отдельные фазы развития либидо и агрессивности, отнятие от груди и приучение к туалету; возникновение речи и разнообразные проявления эго. Ненормальные обстоятельства жизни детей (отсутствие отцов, полноценного семейного окружения, невозможность наблюдать нормальную сексуальность родителей, подражать им и идентифицировать себя с ними) помогли выявить особую важность определенных факторов, так как их отсутствие оказывало деформирующее воздействие на детей.

Существовало еще одно дополнительное преимущество. Оно заключалось в том, что небольшую группу высококвалифицированных сотрудников (5—6 человек на 80 младенцев и детей старшего возраста) дополнял штат, состоящий из молодых людей, не имевших специальной подготовки для такой работы, не владевших также и альтернативными методами, но жаждавших проявить себя на поприще образования и научной деятельности, связанной с наблюдениями. В процессе обучения обращению с детьми они постигли ровно столько основ детской психоаналитической психологии, сколько позволял имеющийся материал, то есть ее квинтэссенцию.

Сами они не были подвергнуты анализу в то время, хотя многих из них работа в клинике побудила позднее испытать на себе анализ и начать обучение в области детского психоанализа<sup>1</sup>.

Непосредственно наблюдения проводились без заранее составленного плана. В отличие от работы аналитика в процессе наблюдения пациента во время психоаналитического сеанса, внимание наблюдателя специально ни на чем не фокусировалось, свободно следовало за возникающим материалом, куда бы это его не привело. То обстоятельство, что конкретные факты (последствия раннего отлучения от матери, условия кормления, приучение к туалету, сон, страхи и т. д.) оказывались в центре внимания в разное время, определялось не направленным интересом наблюдателей, а событиями в жизни детей. Необходимо отметить, что таким образом осуществляемое наблюдение так или иначе не является «объективным» в прямом смысле слова.

Появляющийся материал не может наблюдаться и оцениваться ни при помощи приборов, ни с помощью

---

<sup>1</sup> Было бы неверно списывать все недостатки в работе на счет очень суровых военных условий, в то время возникших в Англии. Напротив, ощущение общей опасности, всеобщей заинтересованности и напряжения создавало у людей атмосферу энтузиазма и исключительной преданности общим интересам, которую трудно было бы воссоздать в мирных условиях.

---

чистого, непредвзятого сознания, но только на основе уже существующего багажа знаний, сформированных ранее идей и личностных установок (хотя они должны быть осознаны наблюдателем). Принимая во внимание существование этих искажающих характеристик мозга, участники эксперимента понимали, что они не столько записывали данные, сколько сверяли поведение детей с аналитическими предположениями о скрытых тенденциях детского сознания.

Для специалиста, который привык получать подтверждение обоснованности теоретических выводов при помощи «микроскопа» психоаналитической техники, будет волнующим переживанием однажды невооруженным глазом посмотреть и обнаружить, насколько сильно события, отпечатавшиеся в глубинных слоях, реально проявляются в поведении ребенка.

С другой стороны, оценивая значимость подобной работы, которая не может считаться ни чисто наблюдательской, ни чисто аналитической, необходимо осознавать ее ограничения как с той, так и с другой стороны.

Специально для этого симпозиума я подготовила некоторые данные, полученные в клинике, сгруппировав их так, чтобы проиллюстрировать, подтвердить, внести некоторые коррективы или расширить существующие аналитические знания.

## ***ПРИМЕРЫ И ПОДТВЕРЖДЕНИЯ***

### **Фазы развития либидо, проявляющиеся в поведении ребенка**

Эрнст Крис неоднократно обращал внимание на тот факт, что точное воссоздание фаз прегенитального развития, вытекающее из анализа взрослых, относящихся к невротическому типу, является одним из наиболее впечатляющих достижений первых работ в области психоанализа. Хотя каждый психоаналитик имел достаточно возможностей повторить это открытие в повседневной работе с пациентами, мы все равно приветствуем подкрепление его при личном наблюдении. В процессе анализа взрослых детская сексуальность видится смутно, ретроспективно, поскольку воссоздана из сознательных и бессознательных остаточных фрагментов, которые нарушают взрослую генитальность. С другой стороны, в случае анализа детей-невротиков аналитику представляются картины фиксации и регрессии к одной определенной фазе либидо, которая своим патогенным значением скрывает внешние проявления остальных фаз. Ни одно из этих переживаний во время проведения психоаналитической работы не может сравниться по живости, яркости и убедительной силе с впечатлениями, которые мы получаем, наблюдая постепенный рост и развитие группы нормальных детей, видя прегенитальные побудительные мотивы, постепенно возникающую естественную сексуальность, как она есть, без каких-либо наслоений. Наблюдая начало и течение прегенитального периода с неумолимой последовательностью смены его фаз, исследователь не может не ощущать важности этого явления для человека, осваивающего метод психоанализа. Каждому студенту должна быть предоставлена возможность своими глазами наблюдать эти феномены так, чтобы в сознании полностью запечатлелась картина, с которой позже он мог бы сверять свои аналитические построения.

В литературе, посвященной развитию либидо, постоянно делается ударение на том, что оральная, анальная и фаллическая фазы сливаются в критические моменты переходного периода. О них следует думать, как о чем то отдельном только в том смысле, что в каждой фазе один из составляющих побудительных мотивов в высочайшей степени усилен либидо и, следовательно, сильно акцентирован. В то же время другие, как более ранние, так и более поздние процессы, хотя они могут существовать, имеют слабый катексис и, следовательно, меньшее значение. Такие знания полезны аналитикам, для которых фазы либидо часто представляются как уже завершенное событие, которое видится ретроспективно. С другой стороны, наблюдения, которые мы смогли провести, полностью подтвердили теорию. То, что нас особенно впечатлило, так это часто встречающиеся частичные совпадения оральной и анальной стадии. Большая часть таких совпадений может быть обусловлена пережитыми лишениями в оральной фазе, через которые многие из наших детей вынуждены были пройти, будучи разлученными со своими матерями. Но даже дети, живущие в приюте с матерями, не терявшие тесного контакта, также проявляли оральные желания и даже жадность и демонстрировали оральную активность, несколько затянувшуюся вопреки нашим ожиданиям. Они продолжали сосать палец в качестве основного аутоэротичного удовольствия, и кусались (основное агрессивное проявление), находясь глубоко в анальной фазе, и предавались этому удовольствию одновременно с проявлениями анальных интересов. В сравнении с упомянутыми двумя фазами граница между анальной и фаллической фазами кажется более выраженной.

С другой стороны, несмотря на частичное совпадение прегенитальных стадий удовлетворения, можно было провести четкое разграничение между фазами либидо на основе

поведения ребенка по отношению к матери или лицу, ее заменяющему. Полная зависимость (оральная стадия); мучительное, причиняющее боль чувство собственности (анальная стадия); постоянная потребность во внимании и восхищении одновременно со снисходительным покровительством по отношению к объекту любви (фаллическая стадия) — эти чувства проявлялись в поведении детей ежедневно, ежечасно, ежеминутно. Эти формы любви (или ненависти) к матери как явные выражения глубоко скрытых сексуальных фантазий казались тесно связанными с фазами, к которым они принадлежали, и только с ними. Мы обнаружили, что развитие от одной стадии либидо к следующей обычно предварялось изменением характера поведения. При анализе взрослых пациентов, даже если аналитические методы восстанавливают ранние формы объектных взаимоотношений, они к этому времени уже утрачивают ясность и неизменно возвращаются из области бессознательного, искаженные, смешанные с более поздними реакциями. К примеру, оральная зависимость пациента от аналитика никогда не бывает свободна от анальной, фаллической и генитальной примесей, то есть элементов, относящихся к более поздним этапам. Коль скоро рассматривается эта конкретная корреляция между стадией развития и моделью поведения, непосредственный наблюдатель, следовательно, находится в более выгодном положении, нежели аналитик.

### **Проявления первичных процессов на втором году жизни**

Одним из фундаментальных теоретических принципов психологии являются отличия между первичными и вторичными процессами, а именно, формами ментального функционирования, свойственными ид и эго. Это довольно сложная часть теории преподносится учащимся в наших научных институтах на материале исследования сновидений, где основные характеристики первичных процессов (недостаток синтеза и критичности, конденсация, замещение катексиса, исключительно связанные с реализацией желаний) становятся очевидными.

При наблюдении группы малышей в возрасте от 12 до 18 месяцев находишься под впечатлением того, что в их поведении доминируют принципы, о которых мы узнаем из интерпретации сновидений и что наблюдение этого может служить дополнительным источником информации и иллюстрацией для студента. На этой стадии развития эго ребенок готов к овладению речью и, вместе с этим, сложными формами логического мышления и рассуждения, которые формируют необходимую базу для вторичных процессов. Но эти новые возможности, хотя они уже вполне очевидны, еще недостаточно сильны, чтобы контролировать движения и управлять деятельностью ребенка. Вот ребенок движется импульсивно, пренебрегая реальной опасностью, а спустя минуту нападает на любящего его человека, а еще минуту спустя обращается к нему как объекту своих позитивных чувств. Его гнев легко перемещается с одного объекта на другой; единственный мотив его действий — поиск удовольствий. С другой стороны, понимание и осознание последствий своих действий, проблески рассуждений, некоторая способность к соединению противоречивых чувств по отношению к объекту любви могут время от времени возникать как проявления высшей деятельности эго и вмешиваться в свободное выражение инстинктов ребенка. В его поведении чередуются проявления первичных процессов с их принципом удовольствия и вторичных процессов с начинающим действовать принципом реальности, делая контраст между этими двумя формами функционирования чрезвычайно поучительным.

Поведение на этой стадии описывается как «непредсказуемое», поскольку мы никогда не знаем, как будет в данной ситуации реагировать ребенок — полностью в соответствии с первичными процессами, или воспользуется возможностями вторичных процессов. В возрасте между 18 и 24 месяцами возможны проявления вторичных процессов развития и можно наблюдать, как инстинктивные, первичные реакции и принцип удовольствия отступают на

задний план. Наблюдения на данной стадии впечатляют, особенно студентов, важностью количественной стороны, так как наглядно показывают, что возобновление более ранних способов функционирования происходит, когда особенно сильно напряжение или неудовлетворенная потребность.

### **Слияние влечений, наблюдаемое с точки зрения поведения**

Другое направление исследований с помощью наблюдений, более важное, что подтверждается последующей работой, связано с теорией инстинкта жизни и смерти, а именно, со слиянием агрессивной энергии и энергии либидо.

В нашем приюте, так же как и в других домах для бездомных малолетних сирот, некоторые дети проявляли значительную степень агрессии и склонности к деструктивным действиям, которая была не только существенно выше естественной для этого возраста, но и недоступна для обычных педагогических мер воздействия, таких, как руководство, похвала, наказание и т. д. Бессмысленное разрушение игрушек и мебели, открытые и тайные нападения на других детей, склонность кусаться и пачкаться — все это не подчинялось внешнему контролю и позднее не подчинялось также эго, как это происходит в нормальных случаях. Так как можно доказать, что в жизни этих детей был утерян обычный в таких случаях стимул для нормального развития либидо, а именно — естественная связь с матерью, допустимо предположить, что причиной такого поведения являлась не чрезмерная сила агрессивных импульсов отдельных детей, а ослабленное в результате задержки эмоционального развития либидо. Поэтому не могло произойти нормальное слияние двух инстинктов (жизни и смерти). То, что демонстрировали дети, можно назвать «агрессией в чистом виде», неподходящей для позитивных жизненных целей. Для того чтобы проверить наш диагноз, мы прекратили всякие попытки открыто бороться с детской агрессивностью и вместо этого сосредоточили наши усилия на стимуляции запаздывающего эмоционального развития.

Результаты нашей работы подтвердили, что при удовлетворительном развитии предметных взаимосвязей агрессивность снижалась, и ее проявления сокращались до нормальных пределов. Было доказано, что можно достичь терапевтического результата, вызывая необходимое слияние двух инстинктов.

### **НЕКОТОРЫЕ ПРОТИВОРЕЧИЯ МЕЖДУ АНАЛИТИЧЕСКИМИ ПРЕДПОЛОЖЕНИЯМИ И НАБЛЮДЕНИЯМИ ПОВЕДЕНИЯ**

Ниже описаны моменты, когда поведение детей, находившихся под наблюдением, заставляло пересмотреть существовавшие теоретические положения и внести поправки в существующие объяснения.

#### **Феномен тотальной агрессии**

Одним из незаменимых элементов психоаналитической теории невротизма является концепция регрессии. Личность в ходе своего инстинктивного развития приобретает так называемые точки фиксации, к которым остается привязанной часть его инстинктивной энергии, в то время как остальная часть движется дальше и достигает следующих стадий развития. Когда на этих более поздних стадиях личность испытывает фрустрации, связанные с внешней и внутренней опасностью, депривацией и тревогой, новые рубежи, достигнутые в результате развития либидо и естественной агрессивности вновь оставляются, и личность возвращается к более раннему и, соответственно, более примитивному типу функционирования, то есть она регрессирует к точкам закрепления. Но поскольку эти регрессивные формы удовлетворения несовместимы со сравнительно более зрелыми установками эго и суперэго, возникает конфликт, который должен быть разрешен с помощью компромисса, а именно формирования невротических симптомов. В аналитических исследованиях нарушений произвольного

поведения, психопатических состояний, и т. д. было позднее показано, что регрессия может произойти не только в области инстинктов, но и в отношении эго. Это феномен, в различной степени проявляющийся в каждой из подструктур личности. Но ни исследования невротиков, ни анализ нарушений произвольного поведения не дают нам возможность увидеть то, что можно назвать «тотальной регрессией», процесс, с которым мы познакомились у себя в приюте.

У наших детей регрессия, возникавшая в результате травмирующего опыта (смерть родителей или разлука с ними) была обычным явлением; до тех пор мы почти никогда не наблюдали регрессивных процессов, которые не имели бы отношения к установкам эго или области инстинктов. Оставленный матерью в незнакомом окружении ребенок, находившийся на анальной фазе развития регрессировал до оральной фазы, от фаллической фазы до анальной. Эти регрессии всегда сопровождались потерей значительных достижений в развитии эго. Едва ли стоит лишний раз напоминать, что дети в таких условиях переставали контролировать функцию кишечника и мочевого пузыря; стоит упомянуть, что многие из тех, кто в домашней обстановке уже научился говорить, потеряли этот навык. Также они теряли недавно освоенные двигательные навыки, становились неловкими и плохо координировали движения. Виды их игровой деятельности становились более примитивными. Особо стоит отметить случаи, когда установка либидо возвращалась к оральной стадии развития, и одновременно происходил полный возврат к деятельности, соответствующей принципу удовольствия. Этот феномен тотальной регрессии объясняет тот факт, что дети не проявляли симптомов невроза, а просто становились более примитивными существами при возвращении к предыдущим фазам развития либидо, как бы перечеркивая все, ранее достигнутое. Не было никаких оснований для развития патогенного конфликта между их регрессирующей формой удовлетворения и в равной степени регрессирующих установок эго.

Наблюдая эти феномены, исследователи пришли к определенным выводам относительно степени уязвимости эго. Обнаружилось, что более поздние достижения в развитии эго скорее были подвержены регрессии по сравнению с уже укоренившимися. Например, если ребенок год назад или ранее овладел речью, в процессе регрессии от одной стадии развития либидо до другой он не терял этих навыков. В тех же случаях, когда ребенок говорил на протяжении 3 — 6 месяцев, в результате стрессовой ситуации он терял речь. Это положение вещей наблюдалось и в отношении двигательного и нравственного развития ребенка и т. д.

В свете этих наблюдений стоит вплотную заняться исследованиями событий, которые вскрываются в процессе психоаналитической работы со взрослыми и поискать доказательства сходных утрат эго, происходящих обычно накануне вспышки невроза. Подобные утраты скорее всего будут касаться таких поздних процессов в развитии эго, как сублимация, идеализация, социальная адаптация, в то время как более укоренившиеся, фундаментальные процессы останутся нетронутыми.

### **Реконструирование в сравнении с наблюдением**

**Ранние травматические переживания.** Когда травмирующие события прошлого сохраняются в сознании личности, это происходит в виде так называемых покрывающих воспоминаний. Задача аналитика — в процессе психоаналитического воссоздания событий убрать те искажения, слияния, замещения и провалы, которые создали особые покрывающие воспоминания и возродить память о подлинном событии. При этом обычно возникает впечатление, что имеют место не одно, а по крайней мере два или более патогенных события, взаимодействующих друг с другом, которые были как бы спрессованы в форме покрывающей памяти.

Текущие наблюдения подобных процессов в момент их протекания вносят некоторые

поправки к этому представлению, поскольку оказывается, что в подобных случаях имеет место некоторое количество патогенных событий. Действие, которое ребенок, как мы видим, повторяет сотни раз, может позднее быть представленным как один травматический эпизод. В течение нескольких недель, а иногда и месяцев мы видим, как ребенок играет со своими экскрементами, пачкается ими, старается попробовать их на вкус; взрослый пациент во время аналитического сеанса может вспомнить этот период как одно событие, имеющее большое эмоциональное значение. Целая серия мелких и серьезных потрясений, происходящих в жизни ребенка практически каждый день, может запечатлеться в памяти как одно болезненное падение или одна травма. Наложение строгого запрета или травмирующее наказание, которое пациент помнит или которое ему помогают воссоздать, представляет собой совокупность сотен случаев фрустрации, пережитых ребенком; память об одной длительной разлуке с матерью вбирает в себя ощущения от бесчисленного количества случаев, когда ребенка оставляли одного в колыбели, в детской и т. д. Несмотря на наше знание того, что таким образом прошлый опыт индивида как бы спрессовывается в сознании, в полной мере оценить степень развития этого феномена без результатов непосредственного наблюдения было бы невозможно.

**Аутоэротические переживания.** Аналогичный процесс слияния нескольких переживаний в одно целое имеет место и в отношении аутоэротической активности детей, хотя он и касается в большей степени качественной, нежели количественной стороны. Данные, собранные при наблюдении детей в течение первых пяти лет их жизни, показывают, что в раной мере имеют место такие аутоэротические действия, как раскачивание, сосание пальца, ритмичное потирание различных частей тела и мастурбация, с некоторым преобладанием первых трех из перечисленных видов аутосексуальной активности над последним. Однако во время психоаналитических сеансов в процессе воссоздания картины ранней детской сексуальности взрослые пациенты обычно делают акцент именно на мастурбации. Несмотря на то, что эпизоды ранней аутоэротической практики иногда все же оживают, они редко могут сравниться по яркости и своей патогенной значимости с памятью о мастурбации, вокруг которой сосредотачиваются эдипов комплекс, кастрационные фантазии и чувство вины, связанные с ней. Мы допускаем, что у наших «бездомных» и практически не испытывающих к кому-либо эмоциональной привязанности детей такие виды активности, как раскачивание, отчасти — сосание пальца, и отчасти — кожный эротизм (выражающие нарциссическую направленность, а не проявление ориентированного на внешний объект либидо), могли быть развиты гораздо сильнее. Однако остается вероятность того, что фаллическая мастурбация, как наиболее поздно проявляющаяся форма аутоэротичности, как бы «представляла» все предыдущие и «прикрывала» высокую эмоциональную значимость всех других видов активности, которые являлись ее эквивалентами на ранних стадиях развития.

### **Различия в хронологии**

Некоторые другие моменты, согласно нашим наблюдениям оказавшиеся в противоречии с принятыми в психоанализе положениями, касались хронологии. Зависть к пенису, которая, согласно нашим ожиданиям должна была возникнуть у девочек в фаллической фазе, проявилась с неистовой силой (в соответствии с некоторыми нашими записями) в период между 18 и 24 месяцами. В этих случаях катализатором могли быть условия физической интимности между мальчиками и девочками, которые имеют место в приюте, где существуют неограниченные возможности наблюдать, как других детей купают, одевают, сажают на горшок и т. д. Сложнее объяснить, почему в некоторых случаях маленькие дети демонстрируют определенные реакции отвращения до приучения к туалету, так же как и проявления стыда задолго до того, как они сталкиваются с эксгибиционизмом.

## **НОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ, ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, ВПЕЧАТЛЕНИЯ**

### **Проявления «аутоагрессии»**

Как сообщалось в работе «Дети без семьи» мы часто имели возможность наблюдать привычку, которая встречается у детей на втором году жизни, а именно — «стучание головой». Дети, которые страдают этим недугом, ударяются головой о твердые предметы (спинка кровати, пол и т. д.), находясь в состоянии фрустрации или бессильной злобы. В некоторых случаях эти проявления бывают умеренными, однако в других случаях эта привычка достигает значительной и даже опасной интенсивности.

Хотя это явление хорошо знакомо матерям и педиатрам и встречается в условиях абсолютно нормального семейного окружения, гораздо чаще его можно наблюдать в условиях детских учреждений, где неизбежны случаи тяжелой депривации и где оно распространяется как инфекция от одного ребенка к другому.

В этом явлении есть нечто общее с аутоэротическими проявлениями (такими, как укачивание), а именно — ритм, который может привести к кульминационному моменту, хотя в случае со «стучанием головой» это момент саморазрушительный. Поскольку пока не было выдвинуто аналитического объяснения этой причиняющей ущерб привычке, наблюдатели предположили, что ее можно расценивать как раннее поведенческое проявление склонности к агрессии и разрушению, направленным против себя, то есть агрессивный эквивалент аутоэротизма.

Если эта интерпретация найдет аналитическое подтверждение в будущем, это явление может занять важное место в аналитической теории как одно из редких проявлений тенденции к разрушению в чистом виде.

**Игровой половой акт при отсутствии возможности наблюдать первичную сцену; эдиповы реакции без переживания эдипова комплекса; проблема врожденных установок**

Наиболее интересные данные, полученные в приюте, касаются детских игр, которые любой психоаналитик с первого взгляда определил бы как результат подражания сцене физической близости, подсмотренной в спальне родителей. И это несмотря на то, что дети попали в приют прямо из родильного дома в десятидневном возрасте и с тех пор проживали там постоянно без связи со своими семьями; они никогда не видели своих родителей наедине друг с другом и не были знакомы с обстановкой спальни, у них никогда не было возможности наблюдать интимные отношения взрослых. Поскольку также следует исключить влияние внешних раздражителей, можно предположить, что игра такого рода является выражением врожденной, изначально сформированной, инстинктивной установки, — вывод, который, оказавшись верным, подвергнет сомнению некоторые положения аналитических реконструкций сцен коитуса, наблюдаемых детьми в раннем возрасте.

В работе «Дети без семей» мы уже сообщали об интересных данных, полученных при наблюдении мальчиков во время перехода от анальной к фаллической фазе. В это время, характеризующееся полным изменением их поведения по отношению к лицам, заменяющим им мать, они демонстрировали мужские качества и покровительственное, часто властное, иногда снисходительно нежное отношение к женщине — отношение, которое при нормальных условиях неизменно расценивается как подражание отцу и стремление идентифицировать себя с ним. Эти дети жили без отцов и в данном случае не имели возможности наблюдать отношение отца к матери. Конечно, мы не можем полностью исключить возможность стимуляции этого процесса извне в результате случайных наблюдений поведения других мужчин.

Предположение о существовании у ребенка врожденных, изначально заданных установок, которые не формируются, а лишь стимулируются, получают толчок к развитию в процессе жизнедеятельности, было выдвинуто в результате серии наблюдений, обнаруживших

готовность детей приспосабливаться к эмоциональным условиям семейной жизни.

Мы обнаружили, что для маленького ребенка совсем не безразлично, попал ли он в общество детей из семейного окружения, к которому он привык, или события в его жизни развивались в обратном направлении, и он был помещен в семью после того, как провел первые годы жизни в среде детей. В первом случае ему требуется много времени (недели, а то и месяцы) на адаптацию к условиям группы, при этом социальные реакции усваиваются постепенно в результате тяжелого процесса приобретения жизненного опыта.

В другом случае, когда маленький ребенок (до наступления латентного периода) оказывается в семейной среде в результате усыновления или временно гостит там (так называемое «пробное» пребывание), он может проявить семейные отношения в течение нескольких дней, без всякого подготовительного периода. Можно привести наш наиболее наглядный в этом отношении пример. Мальчик в раннем возрасте попал в наш приют, никогда не знал своей (и никакой другой) семьи, и в возрасте двух с половиной лет приехал погостить к людям, собирающимся его усыновить. Его предполагаемые родители были любящей парой, жаждущей усыновить ребенка. На второе или третье утро во время завтрака, когда мужчина поцеловал свою жену перед уходом на работу, в мальчике вдруг вспыхнула эдипова ревность и он постарался «разлучить родителей». При прочих равных условиях ребенку потребовался бы по крайней мере год, чтобы сформировать соответствующие групповые реакции, сравнимые по эмоциональной силе и адекватности.

### **Развитие эго и суперэго в условиях группы**

Наблюдения группы малышей в возрасте от одного до двух лет привлекли наше внимание к разнице развития эго и суперэго у детей под влиянием любви к родителям и идентификации с ними или в случае проживания в сообществе детей одного с ними возраста, на основе постоянной необходимости поддерживать свой статус и существование в группе. Из более чем исчерпывающего материала, частично уже опубликованного, ясно, что не остается сомнений в том, что социальные реакции, ограничение в немедленном удовлетворении инстинктов, адаптация к принципу реальности могут достигаться в обоих случаях. Остается открытым вопрос, ответ на который может быть получен в результате будущей работы, являются ли социальные реакции, полученные в группе не более чем установками эго, или же они включены в структуру личности, чтобы сформировать часть суперэго, которая, в соответствии с существующими в настоящее время знаниями, строится на базе эмоциональных связей с родителями и идентификации, которая вытекает из этого.

### **Некоторые типы и этапы социальной дезадаптации**

#### ***СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ РАННИМИ НАРУШЕНИЯМИ ОБЪЕКТНОЙ ЛЮБВИ***

Август Айхорн во введении к книге «Своенравная юность» (1925) подчеркивает патогенное значение нарушений развития эго и суперэго для социальной дезадаптации. Внутренние и внешние факторы, препятствующие нормальному развитию разнообразных эго-функций, воздействуют на процесс «первичной адаптации к реальности», который Айхорн рассматривает как необходимую основу и предпосылку социального развития. С другой стороны, внешние и внутренние факторы, нарушающие эмоциональное развитие ребенка и не допускающие формирования привязанности к постоянному объекту (родителям или заменяющим их лицам), препятствуют, как показывает Айхорн, второму этапу социального развития, а именно — адаптации к культурным традициям общества, членом которого предстоит стать ребенку. Там, где отсутствуют нормальные эмоциональные связи, у ребенка нет



достаточно сильного стимула соответствовать образцам окружающего его взрослого мира. Ему не удастся усвоить те идентификации, которые должны были бы стать ядром сильного и эффективного суперэго, противостоящего инстинктам и руководящего его поведением в соответствии с общественными правилами и стандартами.

Со времени первых наблюдений, приведших к этим экспериментальным объяснениям асоциального поведения, многие исследователи и авторы с разных концов света подтвердили и углубили предположения Айхорна. Ранняя изоляция, потеря любви или доверия к родителям, их продолжительное отсутствие или смерть, частая смена опекунов, жизнь в детских учреждениях, не обеспечивающих условий для развития личных привязанностей — все это, в соответствии с открытиями Айхорна, было выделено как наиболее часто встречающиеся при исследовании детей с асоциальным и делинквентным поведением факторы. Среди этих данных особое признание получили факты, связанные с взаимоотношениями матери и младенца. Первый год жизни — критический период, когда должен произойти наиважнейший переход от первичного нарциссизма к объектной любви, произойти постепенно, маленькими шагами. Постоянно повторяющийся опыт удовлетворения первых телесных потребностей помогает либидозному интересу ребенка переключиться с исключительной концентрации на том, что происходит в его собственном теле и направиться во внешний мир, к тем людям (мать или заменяющие ее лица), которые обеспечивают удовлетворение его потребностей. В тех случаях, когда мать либо часто отсутствует, либо невнимательна, либо эмоционально нестабильна и амбивалентна, и поэтому не может служить постоянным источником удовлетворения, а также в тех случаях, когда уход за младенцем недостаточен, безличен или осуществляется разными людьми, трансформация нарциссического либидо в объектное происходит неадекватно. На всю дальнейшую жизнь сохраняется сильная тенденция к возвращению либидо от внешнего объекта любви к самому себе, как только внешний мир не оправдывает каких-либо надежд. Тело и его потребности остаются более важными, что проявляется в усиленном акценте на аутоэротических удовольствиях (раскачивании, сосании, мастурбации и т. д.). Ослабленное развитие либидо, проистекающее из такой ранней депривации, ведет в дальнейшем к неадекватным фиксациям у ребенка деструктивных побуждений<sup>1</sup>. В норме, деструктивные импульсы объединяются с проявлениями объектной любви на прегенитальном уровне инфантильного сексуального развития и таким образом придают силу и энергию прездиповой привязанности к матери и проявлениям эдипова комплекса. Если в любовной жизни ребенка существует дефицит, деструктивные побуждения оказываются изолированными и проявляются более независимо, различными способами, от чрезмерно выраженной агрессивности до бессмысленной разрушительности. Последние являются наиболее частыми источниками делинквентного и криминального поведения.

Существует, таким образом, большое разнообразие видов социальной дезадаптации, базирующихся на очень ранних нарушениях развития объектной любви и являющихся результатом ослабленных функций эго и суперэго. Дезадаптации такого рода обычно проявляются в начале латентного периода, то есть в то время, когда поведение все в большей степени становится зависимым от внутренних связей между различными частями психики ребенка и когда его агрессивные действия начинают выходить непосредственно за семейный круг и обращаться к более широкому окружению.

### ***ДРУГИЕ ТИПЫ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ***

Построенное на этом образце теоретическое и практическое изучение проблем поведения, проводимое в последние годы, отвлекло внимание от других важных форм социальной дезадаптации, имеющих иное происхождение, хотя и возникающих примерно в то

же время (первая половина латентного периода) и проявляющихся в аналогичных симптомах. Эти иные нарушения социального функционирования, являющиеся предметом данной статьи, базируются не на ранних задержках развития объектной любви, но на конфликтах, принадлежащих нормальной области детской эмоциональной привязанности, особенно проявлениям эдипова комплекса, явля-

---

<sup>1</sup> См. работу «Связь агрессии и эмоционального развития. Норма и патология» («Aggression in Relation to Emotional Development: Normal and Pathological»).

---

ясь их следствиями и искажениями. Они происходят не из слабости функций эго и идентификаций, но в дальнейшем могут повредить целостности эго. Эти типы социальной дезадаптации ближе по своему содержанию к невротическим, нежели чем к обычным аномалиям. Но, с другой стороны, они не могут быть поставлены в один ряд с невротизмом: в отличие от невротических симптомов их проявления не представляют собой образования, предназначенные поддерживать баланс сил между ид и эго. Скорее это вмешательство более или менее не искаженных либидозных и агрессивных составляющих в сферу взаимодействия индивида с его реальным окружением.

Наилучшим подходом к пониманию разнообразия этих типов социальной дезадаптации будет рассмотрение возникающих в процессе развития ребенка несовершенств и неудач (в социальной деятельности — *прим. перев.*), как нормальных переходных моментов.

### **период НОРМАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ**

Обычно мы не применяем термин «асоциальный» к эмоциональным проблемам, которые возникают между маленьким ребенком и его окружением, даже если они состоят из беспорядочного и разрушительного поведения, сильно беспокоящего семью, — первое социальное сообщество, которому принадлежит ребенок. О ребенке нельзя сказать, «социально» или же «асоциально» он реагирует, прежде чем он обретет определенную способность объективно воспринимать и понимать окружающий его мир. В то время, когда его чувство реальности (Ferenczi, 1913) находится в процессе развития, его восприятие внешнего мира естественно и неизбежно будет спутанным и искаженным. Ребенок проходит через стадии *идентификации* элементов окружающего мира с собой и своим телом, *проецирования* нежелательных внутренних побуждений во внешний мир, фазу, когда его восприятие и мышление зависят от его желаний, а не от объективной реальности. Пока идентификации и проекции, магическое всемогущество и принятие желаемого за действительное доминируют в его мышлении, он может воспринимать окружающий мир лишь субъективно, а не объективно. Таким образом, ребенок реагирует не на *актуальную* реальность, а скорее на то, что он *полагает существующим* в окружающем его мире. Его последовательное нежелание принимать ограничения, отказываться или откладывать исполнение желаемого, его пере- или недооценка своих сил (чувство величия или неполноценности) — все это составляет присущую ребенку социальную дезадаптацию, постепенно, с развитием чувства реальности, уступающую все возрастающей социальной приспособленности.

Если эти инфантильные модели психического функционирования (пережитки первичных процессов?) сохраняются дольше обычного, связанное с ними поведение классифицируется как асоциальное.

Один из таких случаев, а именно, искажение реальности вследствие проецирования внутренних побуждений индивида на внешний мир и как результат, враждебное, агрессивное или тревожное поведение по отношению к внешнему миру, был изучен и детально описан Мелани Кляйн (Melanie Klein) и ее последователями.

## ПЕРЕНОС СЕМЕЙНОЙ СИТУАЦИИ КАК ИСТОЧНИК СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

Временная социальная дезадаптация возникает далее из присущей ребенку тенденции смещать либидозное и агрессивное отношение с эмоционально значимых людей, к которым они возникли, на менее значимых и даже посторонних людей. Вполне нормально для ребенка второго или третьего года жизни рассматривать весь мир, с которым он соприкасается, как расширение своей семьи. Первоначально в своем воображении маленькие дети наделяют всех взрослых качествами, которыми обладают их родители, и ожидают от них той же заботы, которую они получают дома. С увеличением контактов ребенка с людьми вне семьи образуется постоянное перетекание эмоций с напряженных преэдиповых и эдиповых отношений (с близкими родственниками) на отношения ребенка к относительно посторонним (людям). С точки зрения семьи, особенно маленькой, это снижает напряжения, которые иначе могут стать невыносимыми. С точки зрения окружающих, смещение эмоций (перенос) порождает нереалистичное отношение ребенка к окружающим, оказывающееся препятствием в его адаптации. В норме, ребенок, опираясь на опыт, учится различать взрослых, относящихся к нему позитивно или безразлично, и понимание этого постепенно снижает склонность к неразборчивому переносу эмоций. Вместо простого смещения чувств и конфликтов, вызывающих у окружающих протест и разногласия, ребенок становится способным устанавливать различные контакты. Он перестает видеть в других подобие своих родителей, но оценивает людей по их индивидуальным достоинствам, и извлекает пользу из этого расширения своей эмоциональной жизни.

Этот шаг развития из семейного круга в более широкое общество не происходит, если преэдиповы и эдиповы отношения слишком интенсивны и остаются неразрешенными. В таких случаях окружающая среда становится — в течение всего латентного периода, а иногда и далее, — расширением поля битвы семейных конфликтов.

В этой сложной задаче выхода за пределы семейных взаимоотношений ребенок получает разнообразную, часто недостающую помощь от взрослых, ответственных за его воспитание.

Многие *родители*, особенно из среднего класса, имеют привычку обучать своего маленького ребенка тому, что взрослые, сколь бы посторонними они ни были, это «дяди» и «тети». Они сами с трудом принимают то, что ребенок, который так дорог для них, всего лишь терпим другими и часто воспринимается как помеха. В этих случаях родители и ребенок движимы одинаковым стремлением рассматривать окружающий мир как расширенную семью.

*Старорежимные детские сады* и ясли были построены на этом же принципе простого расширения семейного круга. Наивысшей похвалой воспитательнице было сказать, что она преуспела в создании теплой семейной атмосферы в группе и хорошо справляется с материнской ролью. В некоторых странах воспитательницу официально представляли детям как «тетю» (*Kindergarten Tante*). Недостатки системы, предлагавшей смещать семейные реакции в новое окружение, были бы более очевидными, если бы не формальные методы дисциплины и проведения занятий, распространенные в то время, которые подавляли спонтанные эмоциональные проявления ребенка и тем затушевывали ситуацию.

*Современные детские сады* устроены совершенно иначе. Взрослый ведет себя как учитель и намеренно воздерживается от принятия на себя родительской роли. Ограничивается телесный контакт с учащимися, избегается излишняя помощь ребенку в его телесном функционировании. Ребенка не берут на руки, не ласкают, не сажают на колени и т. д. Если раньше отношения строились только на доброте и привязанности, сейчас ребенку предлагаются интересные и увлекательные занятия иных, более тонких, косвенных (сублимированных) типов. Когда детский сад организован таким образом, поведение детей в нем заметно отличается от их

поведения дома. Они реагируют по-новому в ответ на новую атмосферу и новый подход к их способностям. Воспитатель занимает в жизни ребенка отдельное место, не становясь заменителем матери для разрешения неудовлетворенных эмоциональных проблем, но представляя как бы идеальную фигуру, отстраненную от инстинктивной жизни, с сублимированными интересами и требованиями которой ребенок может отождествлять себя<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Работа во время войны с бездомными детьми (Hampstead Nurseries, 1940—1945) предоставила экспериментальное доказательство этого утверждения. В работе «Дети без семей» (Infants without Families, A. Freud and Burlingham, 1943) авторы пишут: «Крайне интересно наблюдать различие поведения детей в их интимных взаимоотношениях с их приемными родителями с одной стороны и с воспитателем группы — с другой. Мы в этой связи часто вспоминали различия в поведении детей, живущих в семьях, которое они демонстрируют в детском саду. Часто они очень хорошо и приемлемо ведут себя в группе, но очень сложно — дома. Это не связано с тем — как, кажется, думают многие воспитатели, — что матери не знают, как справиться с ребенком, а специалист знает. Это происходит из-за разного эмоционального отклика на мать и учителя соответственно».

*Начальная школа* в этом отношении развивалась в прямо противоположном направлении. Школы конвенционального типа обычно обращали так мало внимания на эмоциональную жизнь и конфликты ребенка, что внезапный переход из семейной атмосферы в абсолютно новую и более безличную групповую жизнь, особенно в школах-интернатах, становился шоком для ребенка и затруднял и замедлял внутреннюю адаптацию к окружающему. Там не было ни выхода, ни возможности для переноса чувств любовной привязанности к взрослому. Такая обстановка включала в себя риск обращения либидо, прежде участвовавшего в отношениях с родителями, внутрь, где оно могло чрезмерно усиливать аутоэротическую активность, либо жестоко обрушиваться на сверстников. Современные прогрессивные школы пытаются исправить эти ошибки, но, кажется, заходят слишком далеко в противоположном направлении. Вместо того чтобы заставлять ребенка приспособливаться к окружению, они ставят задачу подгонки гибкого окружения к нуждам конкретного ребенка, так, чтобы обеспечить возможно более широкое пространство для проявления способностей ученика. Во многих случаях дети используют это пространство не для развития своего потенциала, но для смещения и переноса любви, ненависти, ревности, тревоги, конфликтов, оставшихся от нерешенных семейных взаимоотношений. Там, где это происходит, результатом становится плохая адаптация к действительности. Ребенок в итоге не может использовать те возможности, которые предлагает ему современная школа. Его развитие идет по кругу вместо движения вперед и вырождается в серию повторений его прежнего эмоционального опыта.

### ***ПЕРЕНОС ФАНТАЗИЙ КАК ИСТОЧНИК СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ***

С помощью психологического механизма смещения эмоций учителя теперь могут лучше понимать своих учеников, обращая внимание на перенос ранних материнско-детских отношений и проблем эдипова комплекса в школьную жизнь. Поведение, которое кажется бессмысленным и необъяснимым, как реакция на реальное школьное окружение и актуальные педагогические воздействия учителя, обретает смысл, будучи рассмотренным в контексте домашнего окружения ребенка. Наблюдая ребенка в школе, учителя учатся делать заключения об их домашней ситуации, и затем подтверждать свои предположения в общении с родителями. Знания, собранные таким образом, могут во многих случаях объяснить дезадаптацию ученика в классе, его гиперактивное или же сверхпассивное поведение, задержку умственного развития, агрессивное или чрезмерно покорное отношение к учителям и одноклассникам<sup>1</sup>.

С другой стороны, учителя не должны слишком уверенно полагаться на эти

интерпретации поведения учеников. Заключение о домашней жизни ребенка в некоторых случаях вводят в заблуждение так же, как оказываются точны — в других. Многие дети выглядят запуганными и несчастными в школе, хотя дома с ними обращаются хорошо. Многие сверхтревожны во взаимоотношениях с учителем, заторможены, боятся плохих оценок или критики, хотя родители не оказывают на них какого-либо давления. Другие внезапно чувствуют себя отвергнутыми одноклассниками и педагогами, при том, что дома не происходило ничего, что могло бы объяснить такое изменение их состояния. В этих случаях эмоции, которые ребенок приносит в общество, переносятся не из реальной семейной жизни, но из сознательных и бессознательных фантазий, сопровождающих развитие его объектных взаимоотношений. Агрессивные и деструктивные образы оральной фазы, садомазохистские фантазии анального уровня, эксгибиционистские фантазии и защиты от них, придуманный страх кастрации, семейные небылицы, сопровождаемые чувством одиночества и отверженности, — все это искажает у

' Многие дошкольники после рождения младшего ребенка в семье полностью меняют свое отношение к другим детям, становятся ревнивыми, обидчивыми, недружелюбными. Страх перед очень строгим отцом выражается в страхе перед учителем. Ссоры, развод родителей почти неизбежно оборачивают учителя и родителей друг против друга.

ребенка образ учителя так же, как раньше искажало образ родителей. Перенос этих фантазий на школу действует как помеха социальной адаптации. Вместо того чтобы реагировать на реальное окружение и использовать предлагаемые им возможности, многие дети долгое время живут в болезненном и, с точки зрения нормального развития, невыгодном, придуманном мире фантазии.

Может быть рассмотрено как знак опасности, когда дети, без явных причин, постоянно жалуются на плохое обращение со стороны учителя, на то, что их не любят или высмеивают другие дети. В таких случаях перемена школы, как правило, не приносит результатов. После короткого промежутка относительной адаптации фантазии снова заявляют о себе и, как и раньше, нарушают отношения ребенка с новым окружением.

Нарушения социальной адаптации, основанные на этом переносе президиповых и эдиповых фантазий, глубоки и всепроникающи, но, как правило, не приводят к серьезным асоциальным возмущениям. Они влияют на отношение ребенка к его окружению, делают его угрюмым, тревожным, обидчивым, подавленным и, вероятно, невосприимчивым. Но эти воздействия в первую очередь затрагивают внутреннюю эмоциональную жизнь ребенка и лишь во вторую отражаются на его взаимодействии с внешним миром.

### ***ОТЫГРЫВАНИЕ ФАНТАЗИИ КАК ИСТОЧНИК СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ: ПСИХОПАТИЧЕСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ***

Когда фантазии, смещенные на окружающий мир, не остаются в области мыслей и чувств, а приводят к непосредственным действиям, это является следующим этапом социальной дезадаптации. Окружающее не просто истолковывается исходя из фантазий, но фантазия становится основой для взаимодействия с ним. В этих условиях жизнь превращается в разновидность психодрамы, в которой ребенок исполняет роль режиссера и главного действующего лица. Другие члены сообщества, будь то взрослые или дети, используются им как актеры на сцене, обязанные играть предписанные роли по его указанию.

Детям, реализующим таким образом *пассивно-фемининные* или *мазохистские, фантазии*, в школе удастся быть наказываемыми чаще и/или строже, чем другим. Они провоцируют учителей своим дерзким или агрессивным поведением, или явно не справляясь со своим заданием, или же устраивая так, что все их маленькие оплошности, обычно не замечаемые,

оказываются обнаруженными. Они навлекают на себя нелюбовь одноклассников до такой степени, что становятся мишенью для их нападков и даже преследований. В школах нередко можно видеть, как такой ребенок, задыхаясь, бежит домой, а за ним несется толпа преследователей. В школах-интернатах такого ребенка могут тайно запугивать или терроризировать в ночное время. Дурное обращение может исходить от одного учителя или особенно сильного и активного сверстника, или же быть более диффузно распределено среди преподавателей и группы детей.

В отсутствие персональных гонителей преследователями могут становиться и безличные факторы. Такие дети, задыхаясь, мчатся в школу, подгоняемые страхом опоздания; постоянно боятся не успеть закончить работу в срок; чувствуют свою неспособность и неполноценность; подавлены необходимостью выполнять работу как таковую, и т. д. Они живут дома, в школе, в более широком окружении как в мире, наполненном угнетателями, и в действительности добиваются того, что к ним относятся с недоброжелательностью, жестокостью, подозрительностью, враждебностью.

Соответствующие *садистские фантазии* обычно реализуются над животными или младшими детьми. Издевательство над животными всегда наблюдалось у мальчиков в латентном периоде. Когда это побуждение направлено на насекомых, например мух, оно может принимать форму преднамеренных и изощренных пыток (например: перевернуть жука на спину и наслаждаться его тщетными попытками принять нормальное положение; оторвать крылышки у мухи и наблюдать ее беспомощность; позволить насекомому сбежать, но в последний момент вытащить его обратно для продолжения пыток). Садистские действия над большими животными, такими, как собаки, кошки и т. д., обычно сопровождаются страхом возмездия. Жертва, будучи менее беспомощной, в любой момент может начать царапаться, кусаться и т. д., защищая себя. Этот страх контратаки, кажется, лишь усиливает удовольствие, испытываемое ребенком, обижающим животное. Некоторые дети получают особенное удовольствие, пугая животных (например, цыплят), некоторые заворожены идеей утопления (котят) и с удовольствием наблюдают их барахтанье в воде. Многие мальчики увлечены идеей или зрелищем закалывания свиней. По отношению к более слабым детям садистские действия реализуются в форме запугивания, затравливания.

Садистские фантазии также могут оживать в картинах наказания или отчитывания других детей. Некоторые педагоги верят, что такие сцены вызывают к чувству справедливости у детей и служат утверждению моральных норм, учат различать хорошее и плохое. Они действуют таким образом, игнорируя то, что наказание перед классом стимулирует определенные скоптофилические отношения в осуществлении фантазии, в которой ребенок является свидетелем садистской сцены, происходящей перед его глазами. Там, где эти фантазии играют важную роль в эмоциональной жизни ребенка, сцены «преступления и наказания» могут оказаться наиболее привлекательными для него в школьном опыте.

Общественная жизнь в классе создает особые условия для реализации эксгибиционистских фантазий. Некоторые дети успешно привлекают к себе внимание всего класса отличным исполнением заданий, успешностью в играх, героическим поведением разного рода, таким, как противостояние учителю, борьба с преследователями, защита слабых, демонстрацией безразличия к опасности, боли, наказанию. Там, где невозможно прямое проявление эксгибиционистских фантазий, та же цель преследуется скрытым образом. Вместо того, чтобы быть в классе героем, ребенок играет роль дурачка, вызывает насмешки вместо восхищения и таким образом привлекает к себе внимание столь же эффективно, хотя и в отрицательной форме.

Реализация позитивных эксгибиционистских фантазий может идти по социальным

каналам и служить целям адаптации в обществе (героическое, бескорыстное поведение, хорошее выполнение трудных заданий, и т. д.). Однако и здесь присутствует элемент социальной деструктивности, выражающийся в компульсивности этих проявлений. Под давлением этих фантазий, при любых обстоятельствах ребенок должен отличиться любой ценой. Его интерес в первую очередь состоит в том, чтобы быть заметным, а деятельность, помогающая ему достичь этой цели, лишь вторична для него.

Подобным образом дети оказываются вовлеченными в непрекращающиеся сражения с окружающей средой в том случае, если их сексуальное развитие было травмировано наблюдением полового акта или же фантазиями относительно половых сношений родителей. Под влиянием своих собственных незрелых прегенитальных побуждений маленький ребенок представляет себе половое сношение как жестокий, агрессивный садистский акт, продолжающийся до того момента, пока один из партнеров или же оба не пострадают. Фантазии, представляющие эти идеи, затем смещаются в окружающий мир и реализуются там. Такие дети производят в обществе впечатление грубых, агрессивных, драчливых, постоянно воюющих с кем-либо или чем-либо. Они готовы повздорить по любому, самому незначительному поводу, и неустанно ищут поводов для ссор и раздоров. Они всегда готовы подраться с другими детьми и вовлекаются в бесконечные словесные баталии со взрослыми. Важно, что они не избегают своих врагов и не пытаются избавиться от них каким-либо иным образом. Их отношения ненависти так же значимы для них, как отношения любви для нормальных детей. Для их подсознания ненавистный враг представляет сексуального партнера.

Рассматривая весь спектр фантазий, реализующихся таким образом в окружающем мире (мазохистские, садистские, скоптофилические, эксгибиционистские, фантазии агрессивных половых сношений), мы находим, что их содержание такое же, как у хорошо известных, вездесущих мастурбационных фантазий прегенитальной фазы.

Проходя через оральную, анальную, фаллическую фазы, ребенок развивает эти образы и фантазии, представляющие основные тенденции инстинктивной жизни на каждом уровне. В норме, эго ребенка отвергает эти фантазии, и в результате они вытесняются из сознания, проецируются во внешний мир, заменяются своими противоположностями, смещаются, сублимируются и т. д. Все, что остается от них к моменту, когда ребенок преодолел пик эдипова комплекса и перешел в латентную фазу, — один-единственный образ или фантазия, в котором спрессована вся предыдущая эра инфантильной сексуальности и агрессии. Характер этой фантазии связан с основными точками фиксации инстинктивной жизни ребенка, то есть с тем, какие фрустрации, удовольствия, травматический опыт имели наибольшее влияние на его развитие. Таким образом эта остаточная прегенитальная фантазия переживает первую фазу детства и становится ее воплощением и тайным представителем. С этого момента она является единственным представителем детской сексуальности, и находит телесный выход в фаллической мастурбации. На данной стадии это не ведет к внешним проявлениям и никоим образом не мешает приспособлению к реальности. В самом деле, она столь мало проявляет себя в повседневной деятельности эго, что невозможно угадать содержание этой фантазии на основе наблюдений за поведением ребенка.

Но это положение дел меняется в связи с отношением ребенка к фаллической мастурбации. Борьба против этой потребности начинается раньше, но обычно достигает своей кульминационной точки в начале латентного периода. Как мы знаем, она основывается не только на внешних запретах, но и на внутренних конфликтах. Инстинктивные желания, находящие выход в мастурбации, во многом несовместимы друг с другом. Разрушительные образы, желание смерти родителям сталкиваются со стремлением к сексуальному обладанию, и т. д. Вся преисподняя фантазии, в ее незрелой и примитивной манере, неприемлема на

достигнутом ребенком уровне развития эго и суперэго. Поэтому эго ребенка принимает защитную позицию против мастурбационных фантазий и связанной с ними телесной деятельностью.

Психоанализ всегда подчеркивал роль мастурбационного конфликта в невротическом развитии. Элементы, стадии, особенности этого конфликта в нормальном развитии являются мощными факторами, определяющими формирование характера в латентном периоде. Ряд аспектов мастурбационного конфликта играют специфическую роль в процессе социальной адаптации.

Борьба ребенка против мастурбации — сражение, исследованное и описанное в многочисленных анализах взрослых и детей, — направлена, с одной стороны, против содержания фантазии, которая в результате может исчезнуть из сознания, с другой — против телесного акта как такового. Внутренний запрет может касаться использования рук при стимуляции гениталий (это приводит к множественным запретам в использовании рук, к невротической неуклюжести, навязчивым идеям о прикосновении руками, одержимом стремлении не запачкать рук, и т. д.). Или же запрет может быть направлен против места стимуляции (пениса, клитора), и тогда мастурбационная активность оказывается смещенной к другим частям тела. (Отсюда происходят ковыряние в носу, тербление уха, обкусывание ногтей, ритмические потирания и т. д. как мастурбационные эквиваленты.) Но обычно эта борьба против мастурбации, какие бы направления и формы она ни принимала, не может быть абсолютно успешной. В течение латентного периода потребность в мастурбации периодически заявляет о себе как мощная необходимость. В такие моменты прорываются защиты эго, и, сопровождаемые сознательными или бессознательными фантазиями, через произвольную или непроизвольную фаллическую стимуляцию, достигается телесное расслабление (реакции детей на эти непроизвольные прорывы, такие, как чувство вины, самонаказание, депрессии, хорошо известны).

С другой стороны, в ряде случаев эта борьба против мастурбации ненормально успешна. Эго, обычно под влиянием страха кастрации, подавляет даже случайные, облегчающие мастурбационные вспышки. В результате мастурбационные фантазии вовсе лишены телесного выхода, либидозная и агрессивная энергии, связанные с ними, полностью блокированы и в конце концов смещены из сферы сексуальной жизни в область деятельности эго. Мастурбационные фантазии далее реализуются во взаимодействии с внешним миром, которое оказывается таким образом сексуализированным, искаженным и дезадаптирующим.

Реализация фантазий (пассивных или активных, садистских или мазохистских, эксгибиционистских или скоптофилических), следовательно, является производной фаллической мастурбации, ее заменителем и представителем. Это происхождение объясняет некоторые характеристики этих особых форм социальной адаптации. Движущая сила, стоящая за ними, заставляющая взрослых и детей вокруг объединяться в отыгрывании это мощная сила детской сексуальности. Монотонность и повторяемость детского поведения соответствует бесконечной монотонности незрелых фантазий, сопровождающих мастурбационные действия; импульсивный и периодический характер их реализации соответствуют периодической потребности в мастурбации, возникающей в ид и появляющейся в эго в качестве неприкаянного чужеродного тела.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Определенные типы социальной дезадаптации должны быть поняты не как следствие ранних нарушений и ослабления объектной любви, но происходящими в области нормальной эмоциональной привязанности ребенка. Первая фаза нормальной социальной дезадаптации



вызывается такими базовыми механизмами, как проекцией, интроекцией, магическим мышлением в отношении предметного мира.

Вторая регулярная фаза социальной дезадаптации восходит к тенденции ребенка к смещению (переносу) объектных отношений.

Серьезные нарушения социальной адаптации являются следствием полного подавления фаллической мастурбации и последующего затопления деятельности эго сексуальным содержанием. Эта сексуализация деятельности эго порождает некоторые известные формы психопатического поведения.

### **Инстинктивные влечения**

Эта работа содержит некоторые размышления о том, как психоаналитические принципы теоретически соотносятся с данной проблемой, и о том, как психоаналитические знания применять на практике в процессе достижения целей всемирной организации, проявляющей интерес к изучению сущности инстинктивных побуждений детей и их влияния на социализацию и формирование характера человека.

Переход от изучения ограниченной области внутренних конфликтов, индивидуальной психологии и психопатологии к исследованию более широких и общих вопросов поведения во взаимоотношениях людей есть не что иное, как попытка переступить границы психоаналитической науки. С другой стороны, такие начинания всегда были интересны аналитикам, которые занимались этими проблемами, хотя в подобных случаях

---

' В 1948 году автор данной статьи был приглашен в Париж Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, чтобы прочитать лекцию на тему «Образовательные и психологические методики, направленные на изменение моральных ценностей, которые влияют на межнациональное взаимопонимание» — проблема, над которой в то время работала ЮНЕСКО. Данная статья была написана через некоторое время для того, чтобы подробно изложить основные тезисы этой лекции.

---

никакие рекомендации не принимаются в расчет, а аргументация не дает каких-либо заметных результатов.

### **ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Более пятидесяти лет психоаналитики делали попытки определить и показать основные свойства человеческой природы, что могло бы дать ответы на два важных вопроса: (а) почему отношения между индивидами и группами людей в большинстве случаев натянуты, сложны, полны конфликтов и трений; (б) возможно ли изменить или повлиять на индивида так, чтобы ослабить напряжение между ним и окружающими его людьми; какие методы можно использовать для этой цели; и в какой период жизни такие изменения могут быть наиболее эффективными.

### **Основные свойства человеческой природы и их роль в возникновении конфликтов и напряженности в отношениях с окружающими людьми**

На основе интенсивного аналитического изучения отдельных людей психоаналитики утверждают, что от рождения человек является существом инстинктивным, движимым собственными желаниями, которые есть не что иное, как результат незрелых и примитивных побуждений (секс и агрессия). В раннем детстве, когда поведение обусловлено исключительно этими побуждениями и ребенок остро ощущает внутреннюю потребность осуществить эти желания, он в своих действиях эгоистичен, материалистичен и пренебрегает потребностями окружающих его людей. Этот период можно назвать «асоциальным отношением» раннего детства.

## **Социальная адаптация как результат эмоциональной зависимости от родителей.**

Изменения социального поведения ребенка происходят благодаря его материальной и эмоциональной зависимости от родителей. Поскольку ребенок нуждается в родительской любви и защите, он учится относиться к их желаниям с таким же вниманием, как и к своим собственным, и менять свое поведение в зависимости от их социальной позиции. Психологи пытались показать, что степень эмоциональных отношений ребенка с родителями определяет, до какой степени могут произойти изменения в социальном поведении ребенка.

В большинстве случаев развитие социальной адаптации ребенка проходит удовлетворительно, и таким образом, достигая школьного возраста, дети готовы занять свое место в социальных группах, а также установить более или менее удовлетворительные отношения со взрослыми и сверстниками вне своей семьи. Однако уже на этой стадии становится очевидным, что их отношения к этим новым фигурам в их жизни (учителя, одноклассники и так далее) основаны не только на реалистических принципах, но и включают элементы фантастического, воображаемого, что и является признаком нарушений.

## **Напряженность, возникающая в результате раннего полового созревания**

Проходя через все стадии отношений с родителями в раннем возрасте (первые сексуальные влечения, отношения между матерью и младенцем, эдипов комплекс), ребенок испытывает всевозможные и неизбежные фрустрации и отказы, которые оставляют его с чувством разочарования, сомнения и неудовлетворенности. Он уже понимает, что невозможно полностью обладать объектами его любви, и предвосхищает возникновение таких же разочарований в будущем. Позже его охватывает ревность, он начинает соперничать со своими братьями и сестрами, а также с родителем противоположного пола. Такая же конкуренция постоянно возникает и вне семьи. Подобное соперничество (хотя и полезное в общественной жизни, поскольку формирует отношение здоровой конкуренции) создает напряженные отношения между ребенком и его сверстниками и мешает установлению спокойных и кооперативных отношений внутри группы детей. Очень важно учесть, что такое поведение индивида обусловлено не объективным призывом к соперничеству со стороны окружающих или их желанием вызвать чувство ревности, а является исключительно результатом пережитого. Люди, которых ребенок встречает в дальнейшей жизни, становятся олицетворением наиболее значимых людей его раннего детства. Следовательно, его отношение к людям основано на жизненном опыте и не зависит от их собственных достоинств. В детском (или взрослом) коллективе каждый человек ведет себя согласно этим положениям, что вызывает определенные столкновения между людьми.

**Напряженность, возникающая в результате раннего развития агрессивного поведения.** Некоторые нарушения берут свое начало в агрессивных побуждениях. В последние годы психологи всего мира не раз поднимали вопрос о роли агрессивности в эмоциональной жизни ребенка и ее влиянии на формирование характера. Кажется, что общее признание получил тот факт, что нормальное и аномальное психологическое развитие нельзя постигнуть без адекватного объяснения того, какую роль играют агрессивные и пагубные наклонности в жизни ребенка. Проблема агрессивности у детей с нормальным развитием специально изучалась с учетом их социальных отношений. Доказано, что у детей с отклонениями в развитии агрессивность является следствием невротического или психического заболевания, что может стать причиной развития криминальных наклонностей.

Некоторые психологические школы рассматривают агрессию только как результат влияния окружающей среды, то есть как реакцию человека на постигшие его в раннем детстве разочарования. Однако, опровергая эту точку зрения, теория Фрейда об инстинктивных

побуждениях утверждает, что агрессия — одно из двух базовых инстинктивных побуждений (секс и агрессия, «инстинкты жизни и смерти»), которые постоянно находятся во взаимодействии друг с другом и, таким образом, создают феномен жизни. Агрессия рассматривается как врожденное инстинктивное побуждение, которое спонтанно развивается как реакция на окружающую действительность, но не является результатом влияния окружающей среды.

Некоторые аспекты агрессивных побуждений также способны оказывать влияние на взаимоотношения между людьми. Это может проявляться по-разному.

**Амбивалентность чувств как источник напряжения.** Агрессивные наклонности (которые, по мнению Фрейда, являются врожденными и неотделимы от человеческой природы) накладывают свой особый отпечаток на все взаимоотношения индивида. С одной стороны, совмещение агрессивности с другими инстинктивными побуждениями идет лишь на пользу и даже необходимо для поддержания жизни. Без нее люди не смогли бы выстоять в борьбе с окружающим. Человек был создан, чтобы «сражаться» с природой, «бороться» за свое существование, «преодолевать» все жизненные напасти, «бороться» за решение всех своих проблем и так далее. Без применения агрессии сексуальные желания никогда бы не были удовлетворены. У человека (особенно у мужчин), как и у животных, агрессивность играет важную роль в процессе обладания объектом сексуальных желаний, в преодолении его сопротивления, в процессе совершения полового акта и так далее.

С другой стороны, агрессия может разрушить все позитивные взаимоотношения между людьми, а также стать причиной возникновения конфликтов и напряженных отношений в коллективе. На раннем этапе своего развития ребенок любит и ненавидит одних и тех же людей с одинаковой силой. По мере того как эти противоречивые чувства направлены на родителей, ребенок страдает от амбивалентности своих чувств. Его агрессивная ненависть наиболее ярко выражается в желании смерти тем людям, чьи жизненные обстоятельства могут сильно повлиять на его жизнь. Ребенок боится, что родители могут рассердиться на то, что он желает им зла, и лишат его своей любви; или его дурные пожелания могут сбыться, воплотиться в реальности и нанести вред его любимым родителям. Таким образом, ребенок учится бояться своей собственной агрессивности, проникается чувством вины и беспокойства за родителей и ожидает, что и к нему будут относиться с враждебностью.

Как правило, отношения человека с его первой любовью носят негативный оттенок из-за прирожденных агрессивных влечений.

По мере того как ребенок взрослеет, его агрессивные чувства и враждебное отношение к окружающим людям теряют некоторую силу и настойчивость. После того как ребенок научился говорить, он может выразить свой гнев или ненависть словами и не прибегать к неконтролируемым действиям и фантазиям. На следующем этапе своего развития ребенок приобретает чувство реальности, он перестает верить в эффективность своих собственных дурных желаний. Таким образом, он перестает страдать и чувствовать себя виноватым из-за своих негативных чувств и ведет себя более дружелюбно и мягче по отношению к окружающим. Следовательно, проходя все стадии своего развития, человек становится менее жестким, менее агрессивным и открывает все больше положительных граней во взаимоотношениях между людьми. Но следует признать, что в детские годы ребенку присущи такие черты, как эгоизм, агрессивность, упрямство, готовность ненавидеть, обижаться, бороться за себя. Все это определяет поведение взрослых по отношению друг к другу и, поскольку эти черты поведения присущи всем людям (хотя и в разной степени), может привести к вспышкам враждебности в отношениях между людьми.

**Перенос ненависти на незнакомых людей.** Ребенок часто разрешает свои конфликты

между любовью и ненавистью таким образом, что это оказывает серьезное влияние на его отношения со взрослыми. Стремясь исключить негативные и агрессивные чувства к своим родителям, братьям и сестрам, ребенок может перенести все свои враждебные импульсы из семьи на окружающий мир. Он становится подозрительным и критически относится ко всем незнакомым людям, считает их врагами, не прощает им малейших недостатков и ведет себя с излишней жестокостью, если ему кажется, что незнакомые люди проявляют даже слабые признаки враждебности по отношению к нему. Таким образом, мирная, полная любви атмосфера в семье достигается за счет проявления враждебности и нетерпимости по отношению к посторонним. Такие же отношения можно наблюдать во взаимоотношениях между представителями различных национальных групп, где мирные отношения внутри одной нации часто достигаются за счет выраженной враждебности по отношению к национальным меньшинствам внутри одной страны или к людям другой нации.

### **Проекция агрессии как источник напряженности.**

Еще более серьезным фактором, препятствующим развитию нормальных отношений между людьми, является действие психологического механизма, называемого проекцией. Ребенок, как уже отмечалось выше, напуган своими собственными агрессивными импульсами и их возможными последствиями. Находясь под влиянием собственных страхов, он пытается отрицать их существование в себе и приписывает эти склонности окружающим людям, часто тем, против кого эта агрессия и была направлена. Ребенок ненавидит этих людей, критикует их и боится, как будто они и есть его настоящие враги и агрессоры. Впоследствии такое отношение переносится на новых людей, возникающих на жизненном пути ребенка. Таким образом, подобное отношение к окружающим людям остается постоянным источником разногласий, напряженности и враждебности.

### **Постоянство отношений**

Однажды возникшие чувства ревности, недоверия, нетерпимости и враждебности впоследствии нельзя искоренить силой воли. Основы этих чувств закладываются у человека еще в детстве и составляют неотъемлемую часть процесса формирования личности. Следовательно, эти чувства нельзя рассматривать в качестве новообразований, и происходящие во всех других сферах рост и развитие личности на них практически не влияют. Общеизвестно, например, что нетерпимость и предвзятость во всех своих проявлениях во взрослой жизни совместимы с высоким уровнем морального и интеллектуального развития. Так как эти отношения являются отголосками бессознательного прошлого и находятся за пределами сознательного контроля личности, их нельзя изменить путем обучения, воспитания, каких-либо объяснений и увещаний. Они изменяются лишь под влиянием тех факторов, которые нарушают душевное равновесие и проникают до заложенного в период младенчества фундамента личности. При определенных обстоятельствах это может произойти с отдельными людьми в процессе длительного интенсивного взаимодействия с группой людей в экстремальных ситуациях (например, во время войны), когда под воздействием сильных эмоций у этого человека устанавливается тесная связь с другими членами группы. На место его собственных идей встают нормы и убеждения, принятые в группе. Продолжительная деформация укоренившихся позиций происходит в человеке, который подвергается психологическому самоанализу. Целью психоаналитического процесса является восстановление вытесненных переживаний детства и искоренение патологических психологических паттернов, на которых и основываются отношения и поведение во взрослой жизни.

***ЗАТРУДНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ И ПРАКТИЧЕСКИМ***

## **ПРИМЕНЕНИЕМ**

Практическое применение этих способов воспитания детей может привести к позитивным изменениям в образовании, а также внести значительные коррективы в отношения между людьми, исключая первопричины разногласий и снижая воздействие других негативных факторов. По сравнению с тем, сколько сил и энергии необходимо потратить для изменения укоренившихся способов взаимодействия взрослого человека, выполнение той же задачи в отношении детей представляется относительно легким предприятием. Базовые черты личности не являются врожденными или неизменными, их формирование происходит под влиянием окружающей среды в первые годы жизни. Следовательно, любое незначительное изменение в обстоятельствах, а также в поведении ответственных за поведение ребенка людей накладывает глубокий отпечаток на дальнейшее формирование личности. Материнская забота о грудном ребенке в первый год жизни; контроль за кормлением и испражнениями, присутствие или отсутствие родителей, хорошие или плохие отношения между ними, соответственно состояние их сексуального удовлетворения или неудовлетворенности, реакция родителей на первые вопросы ребенка на тему секса; их реакция на «вредные», агрессивные и враждебные импульсы ребенка и на их проявления — все эти изменчивые факторы в первые годы жизни ребенка определяют то, возникнет ли у него во взрослой жизни личная ненависть, предубеждение, враждебность и другие черты характера в дополнение к уже существующим качествам, заложенным в его природе, или же его отношение к людям будет намного более позитивным и восприимчивым и будет определяться реальными причинами и обстоятельствами, а не воображаемым негодованием, гневом и переносом собственной враждебности на других. Достижение положительного результата в целом поколении детей, вполне естественно, имеет огромное значение для улучшения отношений как между людьми, так и для улучшения международных отношений.

### **Проблемы, связанные с признанием в обществе**

Признание психоаналитических методов воспитания детей подразумевает их приемлемость или, по крайней мере, действенность их основных элементов. Но восприятие этих психологических данных в обществе происходит нелегко. Эти данные были получены с помощью психоаналитического метода в процессе лечения взрослых людей со слабой нервной системой, и они могут полностью подтверждаться всякий раз, когда психоанализу подвергается нормальный человек или человек с определенными отклонениями, будь то ребенок или взрослый. Но этих подтверждений в пределах психоаналитической работы недостаточно для того, чтобы убедить среднестатистического родителя или просветить огромное количество работников сферы образования. Для них основные факторы, такие, как бессознательная природа ребенка, потенциал подсознательных побуждений и значимость событий детства для развития будущих взаимоотношений с окружающим миром, имеют сомнительную академическую ценность и не оказывают никакого влияния на их повседневную деятельность.

Одним из значительных препятствий в этом отношении является то, что обычный взрослый человек не просто перерос побуждения, желания и страсти своего детства, а полностью подавил их, так как они носят, с точки зрения взрослого, грубый, животный, низменный характер. Хотя события и эмоциональные переживания первых пяти лет жизни ребенка ответственны за все основные реакции и формы поведения взрослого, последний ничего этого не помнит, то есть вычеркивает из своего сознания. Таким образом, он не в состоянии осознать и выявить их в себе или в других. Барьер между его сознательной жизнью взрослого и воспоминаниями детства, похороненными в глубинах подсознания, воплощаются в виде реального барьера, возникающего между ним и детьми, с которыми ему приходится иметь дело. Поэтому обычные родители или педагоги необъективны в наблюдении, записях и оценке

поведения маленьких детей. Они игнорируют, отрицают и искажают то, что наблюдают у ребенка точно так же, как игнорируют, отрицают и искажают воспоминания своего прошлого. Следовательно, значение новой динамической детской психологии должно быть представлено родителям и педагогам в более ясной, реалистичной и доходчивой форме, прежде чем их нежелание воспринимать и обращаться с детьми иначе можно будет преодолеть.

## ***ИЛЛЮСТРАЦИИ И ЭКСПЕРИМЕНТЫ ВОЕННОГО ПЕРИОДА***

### **Иллюстрации**

В этой связи интересно описать на примере населения Англии, как сдвиги, потрясения, произошедшие в военные годы, принесли прояснение некоторых психологических вопросов, осуществив то, что мы называем «вынужденными экспериментами в образовании». Многочисленные наглядные примеры реакций детей младшего возраста, вызванные внешними обстоятельствами, послужили свидетельством действительности определенных аналитических открытий, касающихся детства, свидетельств более глубоких и впечатляющих, чем те, которые могли быть сделаны на протяжении многих лет тщательного исследования и изучения в мирное время.

**Эвакуация и проявление у детей сексуальных и агрессивных побуждений.** Для эвакуации детей с опасной территорий во время войны (1939—1945 годы) британское правительство разработало официальный план, согласно которому дети (по желанию их родителей) вывозились в безопасные районы, где их размещали по приемным семьям. Первоначально такая программа распространялась на детей школьного возраста без сопровождения и детей дошкольного возраста вместе с их матерями. Позднее были включены несовершеннолетние и дети дошкольного возраста без сопровождения, которые помещались в специально отобранные семьи или, в большинстве случаев, в местные детские сады.

Таким образом, тысячи маленьких детей, которые до этого находились исключительно под опекой своих родителей, оказались на попечении незнакомых им людей, и их воспитание стало заботой общества. Огромное количество детей оказались размещенными в больших или маленьких семьях, и к заботам матерей о своих собственных детях прибавились заботы о чужих. Так же множество одиноких и незамужних женщин не имеющих детей неожиданно без всякой подготовки оказались в роли приемных матерей, не имея никаких знаний ни о поведении, ни об особенностях развития ребенка. Их представления о детях сводились к туманным понятиям о «счастливом, безоблачном детстве», впечатлительных детишках, благодарных за заботу и любовь, которые с удовольствием возятся с игрушками, а на ночь слушают сказки, послушны и во всем подчиняются старшим. Вопреки таким искаженным и радужным воспоминаниям о своем детстве, они вдруг обнаружили, что вверенные им дети жадны и неумны, ломают свои игрушки, жестоки с животными и с более слабыми детьми; интересуются функциями и строением своего тела, экскрементами и всякими непристойными вещами; злоупотребляют «вредными привычками», такими, как привычка сосать палец, грызть ногти, мастурбировать и так далее.

Все эти формы детского поведения, конечно же (и задолго до открытий психоаналитиков), были известны матерям и воспитателям, но они никогда не афишировали своих знаний по этим важным вопросам. Они вели себя так, будто подобное поведение является чем-то стыдным и грязным, что имеет место в детском возрасте, но должно быть скрыто от глаз взрослого мира. Родители и воспитатели, таким образом, имели ключ к пониманию особенностей позднего детства, но не имели возможности поделиться своими знаниями с другими.

Страшные события военного времени в этом отношении принесли один неожиданный

полезный результат. Характер детей перестал быть тайной, доступной только матерям, с одной стороны, и небольшому числу психоаналитиков и психологов, с другой стороны, и вместо этого стало открытым и доступным широкому кругу населения.

### **Реакция ребенка на раннее разлучение с матерью.**

Спустя некоторое время наиболее просвещенные родители и опытные работники детских садов стали обращать внимание на то, что дети, оставленные на их попечение, явно отставали в развитии, что проявлялось в их привычках и поведении. В новом окружении они выделялись своим непослушанием, большей нечистоплотностью, деструктивным поведением по сравнению с детьми того же возраста. Дети трех, четырех и даже пяти лет могли в дневное время часами сосать палец. Пятилетние дети, а также некоторые школьники страдали недержанием мочи и кала. Среди школьников наблюдались прогулы, склонность к мелкому воровству, к брани, деструктивные тенденции, а также ночные страхи.

Поскольку многие дети происходили из плохо обеспеченных слоев населения, некоторые опекуны и воспитатели были склонны винить родителей этих детей за низкие морально-этические нормы и методы воспитания. Хотя в некоторых случаях подобное мнение, возможно, и было оправданно, тем не менее дальнейшие исследования все же показали, что в большинстве случаев причина была не в этом. Большинство детей до того, как они оказались вдали от дома, характеризовались нормальным поведением. Ночное недержание мочи, неумеренное сосание пальца или кусание ногтей, чрезмерная склонность к разрушению, нечестность и другие подобные расстройства появились уже после того, как произошел разрыв с домашним окружением, как реакция на разлуку с родителями. Во многих случаях умственные и физические расстройства (в особенности недержание мочи) исчезали, как только дети привыкали к окружению и переносили свою привязанность на приемных родителей.

Губительное воздействие разлуки ребенка с матерью было особенно очевидным у детей младенческого возраста. У детей в возрасте от пяти месяцев до года развивались всевозможные расстройства физического развития после того, как их разлучали с матерью: расстройства питания, сна, пищеварения, дыхания. Малыши, будучи вместе с матерью, уже научились ходить и говорить, часто теряли приобретенную способность говорить, а в некоторых случаях утрачивали способность к передвижению и вновь становились беспомощными, как в более раннем возрасте. Иногда маленькие дети отказывались от какого бы ни было контакта с новым окружением. Когда эти дети вновь воссоединялись со своими матерями либо находили в новом окружении замену матери и полностью ее принимали, то их поведение в большинстве случаев вновь приходило в норму.

Таким образом» массовая эвакуация подтвердила действенность нескольких основных предположений психоанализа относительно того, которую роль играет в развитии ребенка эмоциональная привязанность к родителям:

1. На первом году жизни (особенно в его первой половине) потребности тела в пище и сне, так же как и благополучие ребенка в целом, тесно взаимосвязаны с потребностью в материнской любви. Расстройства многих физических процессов вследствие разрыва связи между матерью и ребенком куда более серьезны, чем последствия изменения распорядка дня, внешнего окружения и так далее".

2. Развитие у ребенка основных функций организма, таких, как речь, мышечный контроль, контроль за работой кишечника и мочевого пузыря, осуществляется в тесной связи с привязанностью ребенка к матери («ради любви» к матери). Если связь с матерью нарушается или разрывается, то приобретенная способность утрачивается, по крайней мере, временно.

3. Моральные ценности ребенка зависят от его отношений с родителями, ради которых эти ценности были приняты. Если эти отношения пошатнулись или были разорваны в результате

разлуки с родителями, ребенок возвращается на более ранние, аморальные стадии развития.

### **Эксперименты в воспитании**

Неизбежное сосредоточение большого количества детей младенческого и более старшего возраста в интернатах и детских садах также выявило новые проблемы воспитания. До этого, за редким исключением, методы группового воспитания применялись лишь в работе с сиротами и детьми дошкольного возраста, оставленными родителями. Но в таких случаях основной целью было спасти детей от нужды, а возникающие при этом психологические проблемы оставались в стороне. Если в данных обстоятельствах обнаруживались нарушения развития, такие, как умственная отсталость, асоциальное поведение, агрессивность, то их приписывали скорее плохой наследственности детей, чем аномалиям, возникающим в их эмоциональной жизни.

**Агрессивность маленьких детей, воспитывающихся в группах.** Первое, что бросалось в глаза при наблюдении за детьми в младших группах, — это влияние их агрессивно-деструктивного поведения друг на друга. Действия группы детей, едва начавших ходить, напоминали картину битвы — ссоры из-за игрушек, драки из-за конфет, бессмысленные нападения друг на друга, царапанье, кусанье, плевание, тасканье за волосы, опорожнение в гнев мочевого пузыря или кишечника и т. д., свободное проявление разрушительных импульсов, направленных на все, что находится в пределах досягаемости, делает невозможным сохранение игрушек, одежды, посуды, мебели в пригодном состоянии.

Поскольку все дети в группе, следуя тем же внутренним порывам, ведут себя подобным образом, это дает дополнительную стимуляцию каждому отдельному ребенку. И чем многочисленнее группа, тем больше возбуждение каждого ее члена. У детей, которые в течение некоторого времени жили в столь напряженных условиях, впоследствии проявляется усиление беспокойства и нервозности, они поспешно едят, не чувствуя вкуса пищи, у них часто развиваются расстройства сна.

**Воспитание путем подавления инстинктивного поведения.** Первой реакцией работников детских домов и яслей была организация строгого контроля за поведением детей. Ввиду нехватки воспитателей группы детей были более многочисленны, чем это допускалось в условиях мирного времени. В таких условиях воспитателям представлялось невозможным поддерживать контроль за детьми с помощью похвалы, награды, индивидуального поощрения или критики так, как это бывает в нормальных семьях. Контроль за группой в целом заменил, таким образом, контроль за каждым отдельным ребенком. Для облегчения работы персонала жизнь в интернате подчинялась строгому распорядку, который делился на ряд составляющих: сон, приемы пищи, отправление естественных потребностей осуществлялись в строго определенное время для всей группы численностью двадцать или более человек одновременно, не оставляя места индивидуальным предпочтениям и гибкому расписанию. Свободное передвижение ограничивалось игрой под присмотром воспитателя, коллективными подвижными играми и прогулками, когда проявления агрессивности можно было пресечь в корне. Под таким присмотром возбуждение, беспорядок и деструктивные действия весьма эффективно устранялись, драки между детьми сводились к минимуму: распорядок в интернате действовал точно, как часы, и все учреждение содержалось в чистоте и аккуратности, нередко безупречной. Дети заметно прибавляли в весе, спокойно и удивительно долго спали, ели то, что им давали, внешне выглядели чисто и опрятно.

Через некоторое время ответственные за организацию подобных учреждений люди все же осознали то, что в целом эффект подобного протокольного воспитания был, в сущности, далеко не удовлетворительным. Дети, несмотря на прибавление в весе и удовлетворительное физическое состояние, лишались не только непокорности и агрессивности, но вместе с тем теряли и вкус к жизни. Они медленнее соображали, физически были более неуклюжими, их



лицевая мимика была более скованной. Подавление в них либидо и агрессивности приводило практически к полной потере активности, энергичности и инициативы. После того, как они достигали старшего дошкольного возраста, приходилось тратить много времени на то, чтобы привить им все необходимые навыки и обучить их тому, что у детей, воспитанных в нормальных условиях, развивается само собой.

Мне однажды довелось быть свидетелем зрелища, являющего собой пример такого рода воспитания. Молодая воспитательница собрала большую группу малышей на траве для полдника. Дети выпили молоко, съели бутерброды, после чего каждому по очереди выдали по пирожному. Воспитательница встала в центре круга, призвала детей «сидеть прямо», «не шуметь» и «начинать» кушать. После того, как все дети выполнили ее распоряжения, она приказала: «А теперь — жуйте!»

Трудно представить себе более наглядное доказательство утверждения психоанализа о том, что полное подавление проявления инстинктов калечит и, посредством лишения энергии либидо и агрессии, ослабляет развитие и жизненную активность человека.

**Воспитание посредством влияния группы.** Заботливые педагоги начали поиск других, равно эффективных, но менее вредоносных форм воспитания, и поиск велся в разных направлениях. Было известно, что если группе людей предоставляется свобода действий, то в результате их совместного функционирования в группе естественным образом возникают и развиваются нормы общественного поведения, которые принимаются всеми членами группы. Общеизвестным фактом является также то, что дети способны воспитывать друг друга и что в семьях влияние братьев и сестер, в дополнение к воспитательному воздействию родителей, весьма ощутимо. Многие дети, не желающие повиноваться родителям, готовы подчиняться нормам, установленным другими детьми. Следование примеру старших детей кажется более легким, а их упреки или даже наказания, являясь эффективными, кажутся не столь вредоносными. Подобная помощь в воспитании, оказываемая старшими sibлингами, является одной из причин того, почему воспитательный процесс в целом в больших семьях протекает более гладко.

В связи с этим возник вопрос, — применим ли данный тип «воспитания» в больших группах детей одного возраста. Разумеется, при этом члены группы не могли выступать в качестве заместителей взрослых (фигуры родителей). В подобных группах все ее участники имели равный статус.

Мы были удивлены тем, что даже в такой нестандартной ситуации дети младшей группы могли оказывать друг на друга значительное влияние, которого, как правило, было достаточно для создания и поддержания порядка в коллективе. Было отмечено, что один ребенок может воздействовать на другого в том случае, если он физически сильнее, то есть представляет собой угрозу для другого ребенка, который подчиняется ему из чувства страха. Либо определенное влияние на других детей мог оказывать тот ребенок, который в чем-то был более развит и превосходил их — лучше говорил, более умело вел себя за столом, приобрел какие-то навыки и т. д. Это свидетельствовало о том, что дети воздействовали друг на друга на основании большей силы или большего развития. Страх и восхищение были решающими факторами при построении шкалы общественного влияния. В результате наблюдений было выявлено, что воспитательными результатами, приносимыми подобными взаимоотношениями детей, нельзя ни в коей мере пренебречь. Влияния группы было вполне достаточно, чтобы устранить худшие проявления бесконтрольной агрессии, побудить членов группы считаться с другими, преследуя свои цели, и стремиться к получению «одобряемых» навыков.

Особенно интересно было наблюдать, что происходило при возникновении у кого-нибудь из детей, свойственного им всем агрессивного порыва, выражающегося в желании отобрать

игрушку у другого. В таких группах дети рано научились тому, что подобные действия могут повлечь за собой неприятности — негодование или огорчение ребенка, лишившегося игрушки, а возможно, месть со стороны ребенка, который по той или иной причине решил отомстить обиженного. В результате случаи грабежа в группе свелись на нет, в подобных ситуациях дети стали прибегать к обмену, чтобы получить желаемое, они предлагали что-нибудь взамен. Такое поведение было очевидным шагом вперед в процессе социальной адаптации ребенка, который стал руководствоваться желанием избежать неприятностей.

В целом путем тщательного наблюдения можно доказать, что групповое воспитание в коллективах детей от двух до четырех лет может привести к установлению примитивных форм общественного порядка, закона и моральных норм грубой силы, где эта сила доминирует над законом, но где человек, в сущности, не изменяет своей натуры или желаний, учится приспособлять свое поведение в соответствии с определенными ограничениями.

**Воспитание на основе взаимоотношений с родителями.** Обеспокоенные неудачами в попытках добиться нормального развития и формирования характера у детей, воспитывающихся в больших группах и находящихся под их опекой, работники детских садов (включая и автора) решили преодолеть трудности, связанные с нехваткой кадров и переполненностью детских садов, тем, что стали основывать так называемые «искусственные семьи». Эта идея заключалась в том, чтобы разделить большие группы детей на маленькие, по три, четыре или пять человек с молодой воспитательницей или учительницей во главе, которая вела бы себя по отношению к детям как мать. Уже несколько недель спустя можно было наблюдать за переменами, происходящими с этими детьми. Они стали проявлять ранее не востребованные, а теперь неожиданно возвратившиеся к жизни эмоции, формировали устойчивую и положительную привязанность к своим вновь обретенным матерям и начинали защищать свои права на них от всех возможных посягательств. Их «групповые» реакции постепенно сменились реакциями детей, выросших в семьях: они стали более безразличны к детям, не входящим в их собственную «искусственную» семью, а вместо сформированных отношений возникали отношения амбивалентные, характерные для родных братьев и сестер, и дети привязывались к тем немногим, кто принадлежал к их «семье».

С этим притоком чувств их реакции становились более быстрыми, выражение лица — более оживленным и разнообразным, а движения более точными и свободными. Вдобавок ко всему прогресс, который для какого-либо ребенка считался затрудненным или невозможным при воспитании в группе, например, улучшение работы речевого аппарата и формирование навыков, в новых условиях был быстро достигнут.

Наиболее впечатляли изменения, постепенно происходившие в сфере формирования характера. В своем поведении дети все в меньшей степени руководствовались предписанным распорядком дня или чувством страха перед угрозами более сильных членов и в большей — собственными желаниями, представлениями и убеждениями, которые формировались в соответствии с образцом, предоставленным любимым «родителем». Дети принимали эти новые ценности как свои собственные и таким образом начинался процесс трансформации, модификации и перенаправления инстинктивных сил, что является основой и подготовительным этапом подлинной структуры личности.

Эти изменения явились наиболее впечатляющим примером одного из принципов психоанализа: либидозная привязанность к родителям (или лицам, их заменяющим) путем имитации и отождествления с ними в конечном итоге делает новое поколение податливым по отношению к культурным установкам, которые каждое цивилизованное общество предъявляет своим членам.

**Воспитательное значение экспериментов военного периода.** Активное участие в таких

экспериментах в области образования убедило меня в том, что наглядные примеры подобного рода более эффективны для распространения знаний о детях и решения связанных с ними проблем, чем медленный и трудный путь теоретического просвещения путем публичных выступлений, курсов лекций или научных публикаций.

В вышеупомянутом Хэмпстедском приюте, к примеру, воспитательная и коррекционная работа, которая велась приблизительно с сотней детей одновременно, служила тому, чтобы дать достаточные и убедительные инструкции как минимум пятидесяти работникам детского сада, воспитателям, учителям, социологам и матерям. Хотя никто из работающих в приюте до этого не был подготовлен для восприятия научной информации, они усвоили новые знания самым наилучшим образом и успешно применили их на практике.

Таким образом, опыт военного времени показал, что динамическая психология ребенка доступна не только студентам-психологам, но и всем тем, кто на практике занимается вопросами воспитания, обучения или, так или иначе, заботится о маленьких детях.

### **Выводы**

Достижение такой цели, как полное взаимопонимание людей разных национальностей, предполагает развитие у целого поколения детей таких качеств, как терпимость, понимание, стремление к миру, свобода от страхов и предрассудков, способность отождествлять себя с другими людьми и объективно оценивать их индивидуальные и национальные характеристики. Выше я привела некоторые полезные психологические данные, с помощью которых можно ответить на вопрос, в какой мере эти искомые характеристики могут быть достигнуты конкретным индивидом и с какими трудностями придется столкнуться при их достижении. Эти данные можно представить в следующих выводах:

1. Успех или неудача взрослых при попытках установить мирные и позитивные отношения с окружающими людьми зависит от событий и переживаний раннего детства. Тщательное психоаналитическое исследование успешно завершилось открытием и описанием психологических механизмов, которые приводят к формированию позитивных или негативных отношений с окружающими.

2. Отношения с родителями в раннем возрасте (первый сексуальный опыт) определяют характер всех последующих привязанностей, симпатий и антипатий.

3. Значимые для взрослого человека люди символизируют тех людей, которые играли важную роль в его раннем детстве.

4. Агрессия является составной частью человеческой природы и принимает участие во всех человеческих отношениях.

5. То, каким образом ребенок пытается побороть свои агрессивные импульсы, направленные против родителей, отражается в большинстве его враждебных нетерпимых отношениях к окружающим во взрослой жизни. Примерами подобного развития являются: а) перенос ненависти на незнакомых людей; б) проекция агрессии.

6. Так как отношения, которые отвечают за напряженность, конфликты и враждебные чувства между людьми или группами людей, закладываются в детстве, на них можно повлиять более эффективно в раннем возрасте; во взрослой жизни их нельзя искоренить с помощью обычных методов воспитания и обучения. Их могут вытеснить только более глубокие эмоциональные переживания, или, в отдельных случаях, их можно устранить, прибегнув к психоаналитическому методу.

7. Очень важно распространять подобные знания среди родителей и работников сферы образования.

8. Если не будет проведена подобная работа, большинство родителей и педагогов в вопросах воспитания подрастающего поколения будут по-прежнему прибегать к помощи

методов, порождающих те самые отношения, которые они пытаются искоренить из поведения ребенка.

Для достижения изменений во взаимоотношениях нового поколения детей воспитательные методы, которые используются сейчас, должны быть пересмотрены на основе новой, динамичной детской психологии. Первым шагом по направлению к этой цели является

## **Ответы на вопросы преподавателей**

дальнейшее распространение науки о детях среди родителей и работников сферы образования.

Перед школьными учителями стоят три серьезные опасности.

Первая из них заключается в том, что практика работы только с одной возрастной группой позволяет учителю позабыть, что любой конкретный возраст представляет собой лишь переходную стадию на пути процесса взросления. Школьному учителю важно знать детей всех возрастов. Хороший учитель или детский психолог видит каждый период детства в перспективе того, что за ним следует. Учителя детей любого возраста всегда должны иметь это в виду и не ограничивать свои интересы лишь той возрастной группой, с которой они работают. Тот, кто имеет дело с детьми младшего возраста, лишает себя многих преимуществ, если не учитывает того, что ранние стадии развития — это подготовка к будущему. А учителя младших классов оказываются в невыгодном положении, если они игнорируют данные о ранних этапах развития пришедшего в школу ребенка.

Вторая опасность состоит в том, что близкое общение с детьми приводит к уничтожению границы между миром детей и взрослым миром. Учительница, работающая с маленькими детьми, применяет к ним не те мерки. Она живет с ними одной жизнью, расстается со взрослыми ценностями, и начинает жить в мире детей, где все подгоняется под детские размеры.

Третья опасность, угрожающая учителям, связана с тем, что у них может возникнуть такая сильная привязанность к какому-то конкретному ребенку, что он станет восприниматься как свой собственный. Любая учительница, работающая с маленькими детьми, пребывает в сложной эмоциональной ситуации. Для нее вполне естественно было бы развить в себе сильные чувства по отношению к детям, о которых она так заботится; и она с трудом сдерживается от того, чтобы не гордиться ими и не переоценивать их так, как это делает мать. В то же время она смиряется с тем, что дети будут вынуждены покинуть ее через сравнительно небольшой срок; к тому же, ей приходится избегать соперничества с их матерями. Учителя, собственнически относящиеся к детям, не справляются с этими трудностями. Они страдают от постоянных разлук и ожесточаются, защищаясь от этих переживаний; они вступают в борьбу с матерями, обладающими законными правами на своих детей. Существует лишь один выход для учительницы, желающей избежать этой опасности. Ее интерес к конкретному ребенку должен развиваться дальше, до тех пор, пока он не превратится в более общий и менее личный интерес ко всему процессу взросления, затрагивающий все области.

**Если мы примем эту точку зрения, то не откажемся ли мы тем самым от индивидуального подхода к каждому ребенку?**

Я так не думаю. Таким способом ребенок становится по-настоящему интересным объектом для преподавателя. Мы задаемся вопросами, как далеко он зашел в своем развитии, чем мы можем помочь ему, в каком направлении он развивается. Это дает возможность наблюдать за ребенком и размышлять по поводу того, что с ним происходит.

Если учительница замечает в ребенке нечто, напоминающее ей о ее детстве, у нее появляется желание помочь ему и уберечь его от выпавших на ее долю переживаний. Она будет

на редкость заботлива и терпелива по отношению к нему. Но что же будет с ребенком, напоминающим ей брата, с которым она постоянно ссорилась, или себя в тот момент развития, о котором ей не хочется вспоминать? За каждого ребенка, выигрывающего за счет того, что он значит что-то в ее жизни, страдает другой ребенок. Такова опасность индивидуального подхода. Тот, кто хочет работать с детьми, нуждающимися в специальной помощи, такими, как дети, отстающие в развитии или лишенные домашнего очага, должен серьезно отнестись к своему выбору. Это не очень хорошая основа для профессиональной работы, потому что это означает, что в какой-то мере учитель отождествляет себя с выбранными им детьми и пытается скорее помочь себе, чем ребенку. Учитель не может быть полностью беспристрастным, но, если его заинтересует процесс взросления, все дети станут ему интересней и его отношение к ним станет более объективным.

**Что вы думаете о проблеме детей, которым дома не хватает положительных эмоций?**

Чтобы ответить на этот вопрос, надо привести несколько исторических фактов. Были времена, когда преподавателей интересовали исключительно способности ребенка к учебе, остальные стороны жизни детей добавлялись постепенно. С 1914 года в Европе преподаватели начали понимать, что физическое состояние ребенка имеет некоторое отношение к его способности к обучению. По обусловленным войной причинам дети не получали достаточного количества пищи, и было замечено, что успеваемость голодного ребенка ниже, чем сытого. Школьные завтраки появились впервые именно в этот период. После этого было замечено, что плохо выспавшийся ребенок тоже не в состоянии хорошо учиться. Люди поняли, что нельзя работать с интеллектом ребенка, не позаботившись предварительно о его физических потребностях. Следующим шагом было понимание того, что отсутствие привязанности также влияет на поведение ребенка в школе. Это стало неожиданностью из-за недостатка знаний о взаимосвязи эмоций и обучения. Постепенно было замечено влияние домашнего окружения на состояние интеллекта ребенка. Таким образом, преподаватели получили знания, связанные с физическими потребностями ребенка, его социальным окружением, эмоциональной атмосферой и его потребностью к привязанности.

Чтобы удовлетворить потребность ребенка к привязанности, учительница, возможно, захочет взять на себя роль матери. Но она должна знать, что в этом случае ребенок перестанет воспринимать ее как преподавателя. Предназначение учителя вовсе не заключается в замене матери. Если будучи учителями, мы играем роль матери, мы получаем от ребенка реакции, присущие отношениям матери и ребенка: требование исключительного внимания к нему и привязанности, желание избавиться от остальных детей в классе. Это усложняет процесс взаимодействия с ребенком. Хотя это и удовлетворило бы потребности ребенка, учитель все же не должен брать на себя такую роль.

Существует разница в отношении ребенка к матери и к учителю. Он хочет, чтобы мать его любила, но не обучала. В основе его отношения к матери лежит требование исполнения его инстинктивных желаний. Его отношение к учителю меньше связано с инстинктами; это желание отдавать и принимать. Для иллюстрации: во время войны няни в детских воспитательных учреждениях, заменявшие матерей детям, разлученным с семьями, не могли одновременно выступать для них в качестве учителей. Дети начали вести себя как и полагается в школе только после того, как они были переведены в другое здание и доверены другим сотрудникам.

Ребенок неизбежно переложит на тех, с кем он общается в классе, принесенное из дома отношение. Но, как правило, если учитель верен своей роли, полного повторения домашнего положения вещей в школе не происходит. Одна из задач учителя состоит в том, что он должен расширять опыт взаимодействия ребенка в социальном окружении, а не просто дублировать уже

имеющийся у ребенка опыт жизни в кругу семьи.

### **Должен ли учитель пытаться помочь проблемному ребенку?**

Это может зависеть от возраста ребенка. Помощь ребенку с личными проблемами путем их понимания входит в задачи учителя. Но если это предполагает близкие отношения между ребенком и учителем, наподобие отношений между ребенком и психотерапевтом, то такое взаимодействие находится за пределами обязанностей учителя. Он может помочь ребенку, варьируя свои требования и свое отношение к нему. Но всегда надо помнить, что учитель не является ни матерью, ни терапевтом.

### **Должен ли учитель показывать свою привязанность к ребенку?**

Учитель, относящийся к ребенку объективно, может сохранить с ним теплые, устраивающие последнего отношения. Но эмоциональная привязанность не должна принимать угрожающие масштабы.

В целом физический контакт с ребенком должен оставаться привилегией матери. Это справедливо для детей любого возраста. Нормальный ребенок не потребует физического контакта в классе, если эта потребность удовлетворена дома. Ребенок, лишенный этих контактов, нуждается в замене матери, а эту функцию, как было сказано выше, учитель не должен брать на себя. Отношения учителя и ребенка должны принимать форму, отличную от физического контакта.

### **В чем будет заключаться интерес преподавателя к ребенку, если его эмоции окажутся под таким строгим контролем?**

Преподаватель, взгляды которого опираются на детскую аналитическую психологию, рассматривает каждого ребенка с точки зрения структуры его личности, то есть не как целостное существо, а как индивида, личность которого состоит из нескольких частей и который во время своего развития пытается установить внутреннее равновесие, гармонию внутри себя. Его личность разделена на три области: (1) инстинктивные импульсы, требующие удовлетворения, (2) эго, регулирующее удовлетворение инстинктов и создающее связи с окружением, (3) суперэго, возникшее из самоидентификации и содержащее в себе личные требования индивида, его представления о морали и идеалы. Преподаватель должен распознавать в ребенке как деятельность этих трех областей, так и их взаимодействие.

Что касается детального рассмотрения личности ребенка, то тут учитель младших классов оказывается в нелегком положении. Большая часть инстинктивных импульсов достигшего школьного возраста ребенка контролируема, бессознательна и невидима; он не был бы готов к школе, если бы его эго еще не сформировалось и не функционировало. Поэтому учитель младших классов оказывается в невыгодном положении по сравнению с воспитателем детского сада, который может наблюдать все конфликты раннего детства. По этой причине, как я сказала в начале, школьные учителя получили бы большое преимущество, если бы наблюдали детей с ясельного возраста и даже с младенческой колыбели. С одной стороны, они бы заметили, как свойственные школьнику черты характера рано проявляются у младенца; с другой стороны, они были бы поражены колоссальными переменами, происходящими с ребенком на протяжении первых пяти лет жизни, то есть тем длинным и нелегким путем от новорожденного, с его примитивными, животными представлениями к почти цивилизованному и социальному существу, которое представляет собой ребенок в начале своей школьной жизни. Такие наблюдения позволили бы учителю понять суть взаимодействия между внешними и внутренними силами для каждого ребенка.

Глубокое понимание структуры личности помогло бы учителям избежать распространенной ошибки, а именно, однотипного обращения с детьми различных возрастов. Воспитательница детского сада в основном имеет дело непосредственно с инстинктами ребенка;

она предлагает возможности для исполнения желаний, ограничивает и направляет инстинктивные импульсы с помощью игрового материала. Работа школьного учителя лишь косвенным образом связана с энергией импульсов ребенка (в частности, с сублимацией); в целом же она направлена на эго и удовлетворение его интеллектуальных потребностей. В моральном смысле с ребенком, суперэго которого полностью развито, надо обращаться иначе, чем с тем, который еще не ступил на эту ступень развития. Вместо того, чтобы способствовать или препятствовать исполнению желаний ребенка, учитель должен дать ему возможность самостоятельного разрешения моральных конфликтов, то есть влиять на него косвенным образом посредством его идей и ценностей.

### **До какой степени инстинктивные импульсы проявляются у детей младшего школьного возраста?**

Степень проявления детских импульсов в школьном возрасте у разных детей различается в зависимости от их воспитания. После шести лет наиболее распространенными пережитками былых инстинктивных желаний являются жадность к еде, сосание большого пальца, фантазерство, мастурбация, агрессивность, демонстративность. Некоторые дети еще не расстались с потребностью немедленного удовлетворения своих инстинктов; они не могут привыкнуть к школьным занятиям и постоянно ищут безотлагательного удовлетворения своих потребностей. Они не умеют ждать удовольствия и не могут заслужить его. В этом они не далеко ушли от младенцев.

Наблюдательному учителю остаточные явления раннего детства могут дать ключ к пониманию внутренней жизни ребенка, а также показать, на каком уровне развития он находится в данный момент. Сосание пальца и сквернословие не свидетельствуют об отклонениях, а скорее указывают на уровень развития ребенка, еще не научившегося контролировать эти проявления. Не зная некоторых фактов, учитель не сможет повлиять на такое поведение.

Любопытство является одним из проявлений раннего детства, которым вполне могут воспользоваться учителя младших классов. Интеллектуальная активность ребенка представляет собой функцию его мыслительного аппарата, приводимого в действие энергией импульсов. Интересующие ребенка сексуальные вопросы могут быть замещены школьными темами, если они тщательно подобраны и близки изначальным интересам ребенка. Но прогрессивная школа должна стремиться к большему, чем просто к предоставлению ребенку возможности реализации энергии импульсов. В такой «сублимации» интереса к сексу действительно есть свой смысл, только если ребенок одновременно с этим приближается к замещению игры работой, то есть если он становится годным к работе, не приносящей мгновенного и полного удовлетворения его примитивных желаний, но ведущей к удовлетворительным результатам более сложным окружным путем.

### **Роль соматических заболеваний в жизни ребенка**

Пытаясь оценить роль соматических заболеваний в психической жизни ребенка, мы столкнулись с невозможностью объединить в целое материалы, имеющиеся в нашем распоряжении. Современные границы между такими сферами профессиональной деятельности, как обучение, уход за детьми, воспитание, детский психоанализ и педиатрия, практически не дают возможности специалисту в одной из этих областей работать в другой даже в роли наблюдателя. Воспитатели детских садов, учителя и детские психоаналитики не видят предмета, которым бы им стоило заняться, если ребенок заболел, тогда как педиатры и медсестры теряют контакт со своими юными пациентами, когда те здоровы. Только матери имеют возможность наблюдать своих детей здоровыми, больными, выздоравливающими, в процессе отклонения от

соматической и психической нормы и возвращения к ней. С другой стороны, во время сильного соматического заболевания собственное эмоциональное расстройство матери и ее сконцентрированность на соматическом материале действует как искажающий фактор и оставляет немного возможностей для объективного наблюдения за психологическими реакциями ребенка.

В последние годы многие аналитики предприняли попытки разобраться с воздействием госпитализации на маленьких детей. Одна из серий подобных исследований вылилась в документальный фильм. Но в данном случае интерес исследователей направлен на страдание и тревожность, которые неизбежно появляются, когда маленьких детей забирают от родителей, помещают в незнакомое окружение и когда ухаживать за ними и заботиться о них начинают незнакомые люди; госпитализация рассматривается просто как прототип первой кратковременной разлуки с домом. Хотя демонстрация тревожности и ее последствий, вызванных разлукой, поучительна, этот фильм не предоставляет — да таких целей, собственно, и не ставилось — дополнительных знаний о реакции на болезнь и болезненные переживания в детстве.

Более полными данными мы обладаем в области касающейся последствий болезни. Описывая невротические расстройства своих детей, родители начало проблем часто относят к какому-либо соматическому заболеванию, после которого дети начинали себя «странно» вести. Перепады настроения, изменения в отношениях с родителями и сиблингами, потеря уверенности в себе, вспышки гнева часто появляются впервые во время выздоровления от тяжелой болезни. Такие симптомы, как ночные недержания мочи и кала, проблемы с едой и сном, школьные фобии, которые существовали раньше и были преодолены, могут появиться вновь. Некоторые дети, демонстрировавшие до болезни высокие интеллектуальные способности, после болезни оказываются сравнительно глупыми и апатичными; другие удивляют родителей и учителей тем, что вышли из болезни странно взрослыми и зрелыми. Конечно, изменения такого типа могут случиться и после периода госпитализации, но также истинно и то, что подобные изменения происходят и тогда, когда госпитализации не было, то есть у детей, о которых в течение болезни заботились их матери и за которыми ухаживали дома. Рассматривая эффекты соматических заболеваний в жизни ребенка, важно отметить, что госпитализация — только один из многих потенциально вредоносных и оказывающих разрушающее воздействие факторов.

## ***ЭФФЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО УХОДА, МЕДИЦИНСКИХ И ХИРУРГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР***

Для того чтобы приблизиться к корректной оценке потенциально травмирующего опыта болезни, мы должны рассмотреть действие большого количества факторов, которые, хотя и являются просто сопутствующими данной ситуации, но способны сложным образом перемешиваться в психике ребенка. Ребенок не может провести различие между страданием, вызванным внутренней болезнью, и страданием, налагаемым на него извне в качестве курса лечения. Ему приходится, ничего не понимая, будучи беспомощным и пассивным, подвергаться воздействиям того и другого порядка. В некоторых случаях, факторы более позднего происхождения благодаря своей высокой эмоциональной значимости могут стать решающими и оказаться причиной психологических ухудшений в процессе болезни или определять ее последствия.

### **Изменения эмоционального климата в процессе болезни**

Только немногие из родителей не меняют своего отношения к больным детям. Некоторые родители, аскетически воспитанные, боятся чрезмерно увлечься и тем самым «испортить» ребенка, и в результате оставляют его одного на длительное время, чтобы он «проспал» свое



недомогание при минимуме суесть. Большинство родителей занимают противоположную позицию. Больной ребенок может обнаружить себя более любимым и обласканным, чем раньше; для ребенка из большой семьи инфекционное заболевание с последующей изоляцией от сиблингов может оказаться единственным случаем, когда он полностью завладевает материнским вниманием и заботой. Мать из-за своей тревоги за здоровье ребенка может отменить дисциплинарные требования и требования хорошего поведения и дойти до предела в потакании всем прихотям ребенка. Или, напротив, направив все свое внимание на тело ребенка, она может забыть наиболее элементарные принципы психологического обращения, которым следовала, когда ребенок был здоров; шок, насильное кормление или промывание желудка, резкая разлука (в случае госпитализации), обманы (в случае операции) кажутся матери незначительными событиями, если приводят к выздоровлению ребенка. Для ребенка же, напротив, это наиболее травмирующие переживания, он оказывается сбитым с толку нарушением ранее существовавших жестких эмоциональных и моральных стандартов или же обнаруживает, что не может после выздоровления легко отказаться от того высокого уровня эмоциональности, которым отмечены переживания во время болезни.

### **Специфика переживаний при медицинском уходе**

Реакция ребенка на ухаживание за ним, будет более понятна при сравнении с более изученной и часто описываемой реакцией взрослого на подобную ситуацию. Нормальный взрослый, за которым ухаживают во время серьезной болезни, не может избавиться от ощущения, что он подвергается серии унижений. Ему приходится отказываться от собственного тела и пассивно переносить заботу о нем. Человека одевают и раздевают, кормят, моют, умывают, помогают с уриной и дефекацией, переворачивают с боку на бок, его наготу видят медсестры и врачи, не обращая внимания на пол, приличия и условные ограничения. Он вынужден, как это обычно бывает, полностью подчиниться гигиенической рутине, которая игнорирует его личные установки и предпочтения. Достаточно характерным является то, что многие взрослые передают это переживание фразами типа «со мной обращаются как с ребенком» или «полный возврат к тому, что было в детстве».

Однако было бы ошибкой заключать из подобных утверждений, что ситуация медицинского ухода, более обычная для детского опыта, оказывает на детей менее пагубное влияние, чем на взрослых. Наблюдения показывают, что имеет место как раз противоположное. Постепенное овладение различными телесными функциями, такими, как самостоятельный прием пищи, самостоятельно регулируемое выделение мочи и кала, возможность самостоятельно умываться, одеваться, раздеваться и т. п., являются для ребенка столь же высоко значимыми этапами развития эго как и отделение своего тела от материнского или обретение полного контроля над функционированием своего тела. Потеря этих возможностей, причиной которой выступает медицинский уход (или телесная слабость сама по себе), означает равноценную потерю в эго-контроле, возврат на ранние и более пассивные стадии детского развития. Некоторые дети, выстроившие сильную защиту против оскудения своих возможностей, противопоставляют принудительной регрессии все возможное и из-за этого становятся сложными, с трудом поддающимися лечению пациентами; другие, напротив, впадают в состояние беспомощного детства, из которого они так недавно вышли. Недавно приобретенные и потому недостаточно укоренившиеся достижения эго при таких условиях, как правило, теряются. Многие матери говорят, что после периода болезни их маленькие дети должны вновь учиться всему, связанному с туалетом, вновь отучаться от кормления с ложечки, от требований постоянного контакта с матерью, и т. п.

### **Ограничения в движении, пище и других аспектах**

В противовес относительной легкости, с которой навыки и возможности эго

утрачиваются под воздействием медицинского ухода, дети все же отстаивают свободу движений, кроме тех ситуаций, когда движения ограничены типом или интенсивностью самого заболевания. Хорошо известно, что, по крайней мере при домашнем уходе, детей с не слишком серьезными заболеваниями невозможно постоянно удерживать в постели или они, по крайней мере, не лежат там спокойно. Маленькие дети, которые только что научились ходить, упрямо встают в кроватях на протяжении даже серьезной болезни (например, кори), пока изнеможение не заставит их принять горизонтальное положение. С некоторых пор просвещенные педиатры приняли такое положение дел и лечат своих юных пациентов, не укладывая их в кровать в тех случаях, когда это возможно.

Психологическая значимость этой негативной установки детей становится очевидной в крайних случаях, когда юных пациентов приходится обездвиживать для хирургического вмешательства или в течение курса ортопедического лечения. Некоторые аналитики специально наблюдают последствия такой предельной ограниченности движений конечностей и отмечают возможную связь с появлением стереотипных, похожих на тик движений на некоторых участках тела (David Levy, 1928, 1944); разницу между механически вынужденной и психологически вынужденной ограниченностью (Mahler, Luke, Daltroff, 1945); влияние ограниченности движений на блокировку разрядки агрессии, а также на разрядку любого возбуждения в целом с сопутствующей чрезмерной эротизацией всего тела (Greenacre, 1944). Тези Бергман (Bergmann, 1945) в обширном исследовании, проводимом в течение трех лет в ортопедическом отделении, предоставила нам данные о защитных механизмах, которые дают возможность обездвиженным детям выдерживать ограничения и даже проявлять больше послушания, если эти ограничения усиливаются. Она также описывала взрывы гнева и приступы раздражительности, когда ограничения частично, но не полностью, снимаются или когда случайные неприятности неожиданно добавляются к ожидаемым медицинским процедурам. В дальнейшем она делает акцент на двойственности отношений между обездвиженной конечностью и другими частями тела. В соответствии с ее опытом, с одной стороны, ограничения одной конечности могут распространяться в форме торможения на другие части, не подвергающиеся воздействию; с другой стороны, некоторые навыки эго, речь и т. п. могут ускоренно развиваться, чтобы компенсировать моторные ограничения конечности. Подобные же процессы, проявившиеся у детей с легочным туберкулезом, описаны в очень интересной работе Сары Дюбо (Dubo, 1950)<sup>1</sup>.

Наблюдения этих авторов дополняются многими неофициальными наблюдениями, сделанными родителями и учителями. Возрастание агрессивности во время и после моторных ограничений (наложение гипса и т. п.) хорошо всем известно. Наиболее обычными проявлениями этой осуждаемой агрессивности являются нетерпимость, возрастающая раздражительность, использование грубых слов и т. п.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> См. также Thesi Bergmann & Anna Freud (1965). <sup>2</sup> Я работала с девочкой, которая была обездвижена в течение латентного периода по ортопедическим причинам. Она платила своим друзьям деньги, которые ей давали на карманные расходы, за каждое новое ругательство, принесенное ими из школы.

Использование «плохих слов» было единственной доступной ей отдушиной для проявления парализованной агрессии.

---

В сравнении с серьезной блокировкой целой системы разрядки, ограничения в еде, испытываемые детьми в течение болезни, имеют меньшее значение. В норме, при остром заболевании физиологическое уменьшение аппетита у ребенка подготавливает принятие диеты; только дети с сильной оральной фиксацией, для которых еда или отказ в еде имеют высокое либидозное значение, воображают в этой ситуации, что за ними не ухаживают, их не любят и отвергают. При хронических заболеваниях (таких, как диабет, почечных недугах, колите и

аллергии), при которых ограничения в пище необходимы на протяжении долгого времени, дети начинают себя чувствовать «иными», оторванными от других, дискриминированными или развивают аскетические самоотрицающие тенденции в качестве защиты против пассивной депривации.

В целом решительно меньше вреда приносит необходимость отказывать ребенку в желаемой пище, чем принуждение больного ребенка есть нежелательную пищу, к чему склонны тревожные матери. В последнем случае даже легкое короткое заболевание может оказаться начальной точкой для серьезных и длительных трудностей, связанных с едой, обычно в форме сражений по поводу еды, которые возникают между матерью и ребенком в период ухода.

Для некоторых детей основную проблему представляет прием лекарственных препаратов. Все разумно обоснованные причины возникновения этой проблемы отошли в прошлое вместе с плохим вкусом и запахом лекарств, но аналитическое исследование неизменно обнаруживает за детскими рационализациями существование подавляемых идей о нападении матери, которое символизируют лекарства (Мелани Кляйн) и отравления. Действие слабительных, заставляющих кишечник активно работать, когда это расходится с намерениями ребенка, может образовывать связующее звено между реальностью и бессознательными фантазиями.

В этой связи интересно вспомнить, что карательный характер подобных ограничительных мер всегда был известен родителям и использовался ими. Отправить ребенка спать, запереть в комнате, лишить его любимого блюда — мы перечислили наказания, используемые испокон веков.

### **Операции**

С тех пор как был открыт комплекс кастрации, у аналитиков было достаточно возможностей для изучения в терапевтической работе воздействия хирургических операций на нормальное и аномальное развитие. На сегодняшний день среди аналитиков общеизвестно, что любое хирургическое вмешательство может послужить для ребенка отправной точкой активации, реактивации, группировки и рационализации идей о том, что на него нападают, овладевают и кастрируют. Действия хирурга, проводит он незначительную или серьезную операцию, интерпретируются ребенком в понятиях его собственного уровня инстинктивного развития или регресса. Поэтому, что это переживание будет означать в его жизни, не зависит от вида или серьезности операции, которая на самом деле была осуществлена, но зависит от типа и глубины фантазий, которые она вызвала. Если, например, фантазии ребенка связаны с агрессией против матери, спроецированной на ее личность, операция будет пережита как ответное нападение, предпринятое матерью изнутри ребенка (Мелани Кляйн); или операционная процедура может быть использована ребенком в переживаниях для того, чтобы представить садистическое понимание того, что происходит между родителями во время половых контактов, ребенок таким образом выступает в роли пассивного сексуального партнера; или операция переживается как увечье, то есть наказание за эксгибиционистские желания, за агрессивную зависть к пенису и кроме всего прочего за практику мастурбации и эдипову ревность. Если операция на самом деле проходит на пенисе (обрезание, если его не сделали вскоре после рождения), страх кастрации появляется на любом уровне либидозного развития. С другой стороны, во время фаллической фазы, на какой бы части тела ни проводилась операция, генитальная область посредством смещения возьмет на себя роль поврежденной<sup>1</sup>. Опыт операции придает чувство реальности подавляемым фантазиям, вследствие чего увеличивается тревожность, связанная с ними. Независимо от внешней ситуации лечения данное увеличение тревожности представляет собой внутреннюю опасность, с которой сталкивается эго ребенка. Если защитные механизмы, необходимые в данном случае, достаточно сильны, чтобы справиться

с тревожностью, все хорошо; если они должны быть перенапряжены для того, чтобы интегрировать этот опыт, ребенок реагирует на операцию невротическими проявлениями; если эго не в состоянии справиться с высвобожденной тревожностью, операция становится травмой для ребенка.

На последнем симпозиуме (1949) по наблюдениям за эмоциональными реакциями детей на тонзиллэктомию и аденоидоктомию большая группа аналитиков, психиатров, педиатров и психологов обсуждала свой предмет в свете данных идей с целью уменьшить травматическое воздействие трех основных факторов, включенных в эту ситуацию : реакцию на анестезию, на госпитализацию и на оперативное вмешательство как таковое. Определение оптимального времени проведения операции (Hendrick, Escalona, Sylvester); правильная подготовка перед ней (Fries, 1946); избрание тревожности по причине изоляции (Jackson, 1942; Putnam, Butler); психиатрическая поддержка (Rank); благоприятные условия для проявления чувств (Spock) были названы в качестве наиболее важных мер предосторожности (Levy 1945, Pearson

' Для определения времени, необходимого на подготовку к операции, имеют значение два фактора. Слишком длинный подготовительный период оставляет слишком много времени для проявления фантазий ид; когда интервал между узнаванием о грядущей операцией и самой операцией слишком мал, то у эго имеется слишком мало времени для создания защиты. (См. более детальное описание случая, когда мать пыталась подготовить свою дочь к тонзиллэктомии, Joyce Robertson (1956) и комментарии к этой работе, сделанные Анной Фрейд. Для дальнейшего обсуждения предосторожностей в подготовке детей к хирургическому вмешательству, см. работу Thesi Bergmann & Anna Freud (1965).

1941) (см. также Jassner and Kaplan 1949; Jassner, Blom, Waldfoe, 1952).

Применяя при анализе взрослых пациентов результаты исследования последствий детских операций мы обнаружили, что не комплекс кастрации, а феминин-ное желание кастрации у детей мужского пола наиболее часто является виновником серьезных послеоперационных срывов или длительных изменений в характере. В данном случае хирургическое вмешательство действует как призыв к пассивности, которому ребенок либо подчиняется с плачевными последствиями для его маскулинности, либо противостоит, выстроив постоянную, патологически сильную защиту.

## ***Боль и ТРЕВОЖНОСТЬ***

### **Психическое понимание боли**

Катексис, при помощи которого дети вкладывают в переживания, связанные с их телом либидозное и агрессивное значение, рождает феномен, ставящий в тупик многих наблюдателей. Родители и все остальные, кто имеет дело с маленькими детьми, часто отмечают значительные индивидуальные различия в чувствительности детей к телесной боли; то, что сильно мучает одного ребенка может оказаться незначительным для другого. Аналитическое исследование подобного поведения обнаруживает различие не в телесном переживании боли, а в степени, до которой боль нагружена психическим значением. Дети склонны искать причину любых болезненных процессов в теле, любых повреждений (несчастные случаи, падения, ушибы, порезы, ссадины, хирургическое вмешательство, о котором уже говорилось, и т. д.) во внешних или интернализованных факторах. Таким образом, если придерживаться их интерпретации, то ребенок, которому больно, — это ребенок, с которым плохо обращаются, которому вредят, которого наказывают, преследуют и грозят уничтожением. «Трудный» ребенок «не помнит боли» не потому, что меньше ее чувствует или более отважен в привычном смысле этого слова, а потому что в данном случае латентные бессознательные фантазии менее доминантны и поэтому менее склонны связываться с болью. Там, где тревожность, исходящая из фантазий,

играет незначительную роль или вовсе ее не играет, даже серьезная боль легко переживается и быстро забывается. Напротив же, боль, поддерживаемая тревогой, даже небольшая сама по себе, представляется важным событием в жизни ребенка и долго не забывается в последующем, она оказывается воспоминанием, часто сопровождаемым фобическими защитами против ее возможного возвращения.

В зависимости от того, как именно будет проинтерпретировано событие, маленький ребенок будет реагировать на боль не только тревожностью, но и другими аффектами, соответствующими содержанию бессознательных фантазий, например, в одном случае гневом, приступами ярости, желанием мести, в другом случае мазохистской покорностью, чувством вины и депрессией.

Верность этих предположений подтверждается тем фактом, что после аналитической терапии дети, бывшие чрезмерно чувствительными, становятся менее восприимчивыми к воздействию боли.

### **Боль и тревожность у детей первого года жизни**

Там, где проводились целенаправленные наблюдения за детьми первого года жизни, определение соотношения между физиологическими и психологическими элементами переживания боли остается открытым вопросом. На этой стадии любое напряжение, потребность или фрустрация может восприниматься как «боль», еще не происходит разделения между диффузным переживанием дискомфорта и острой и более четко определенной болью, происходящей из конкретного источника. В первые месяцы жизни порог сопротивления стимуляции низок и болевая чувствительность быстро приобретает значение травмирующего события. Внешняя реакция ребенка, появляется ли она в тот же момент или после задержки различной продолжительности или остается вовсе незамеченной, является ненадежным показателем для оценки величины шока, вызванного болью.

С какого возраста телесное событие предполагается имеющим психическое значение — зависит от теоретических предположений аналитиков о том, когда начинают появляться бессознательные фантазии.

Для наблюдающего за детьми во время медицинского лечения интересно было отметить, что старшие дети (2—3 года) могут реагировать почти идентичным дист-рессом на инъекции или прививки и на солнечные ванны, хотя первый случай включает в себя боль (плюс тревожность), а второй — только возрастание тревожности без боли.

### **Пассивная привязанность к доктору**

Именно психологическое значение боли объясняет, почему докторов и других людей, причиняющих им боль, дети не только не боятся, но во многих случаях высоко ценят и любят. Причинение боли вызывает в дальнейшем пассивный мазохистский ответ, который занимает важное место в детской любовной жизни. Часто привязанность ребенка к доктору или медсестре становится очень заметной после пережитого страдания, вызванного болезненными медицинскими процедурами, которым он подвергался.

### **Реакция на боль как диагностический фактор**

У маленьких мальчиков на эдиповой стадии реакция на телесную боль дает ключ к дифференциальной диагностике между истинной фаллической маскулинностью и обманчивыми проявлениями реактивного подавляемого фаллического поведения, предназначенного для отражения пассивных фемининных кастрационных идей. Маскулинный мальчик презирает телесную боль, она ничего не значит для него. Мальчик, которому приходится защищаться против пассивных склонностей, не может вытерпеть даже небольшой боли без сильного страдания.

## **ПОСЛЕДСТВИЯ БОЛЕЗНИ**

### **Изменения в распределении либидо**

Случайный наблюдатель, следя за привлекающими его внимание, кричащими, бросающимися в глаза реакциями на тревожность и боль, процедуры и ограничения, может пренебречь другим процессом, который, протекая исподволь и скрытно, оказывается ответственным за наиболее важные изменения в течении болезни, а именно, возрастающей потребностью больного тела в либидозном катексисе. Некоторые наблюдательные матери знают психические сигналы, предвещающие это состояние, и способны диагностировать по ним начало заболевания даже до появления значимых телесных симптомов.

Есть два типа реакции пациента на эту телесную потребность. Многие из тех, кто будучи здоров, находятся в хорошем контакте с окружающим миром, полны интереса к игрушкам, занятиям и событиям повседневной жизни, начиная заболевать, отдаляются от окружающего мира, ложатся на пол или свертываются в углу, апатичные и грустные'. С усилением заболевания они лежат в кровати без движения, повернувшись лицом к стене, отказываясь играть, и едят, если только кому-то из близких удастся его уговорить. Хотя подобные реакции регулярно появляются у некоторых детей даже при небольших болях в горле, болезни живота, поднявшейся температуре и наиболее обычных детских инфекционных заболеваниях, ребенок в состоянии такой отстраненности производит впечатление серьезно больного человека. Тревожных матерей ужасает подобное тотальное изменение поведения их детей, им кажется, что они находятся в серьезной опасности. На самом деле это явление не физиологического, а психологического характера и не сопоставимо с серьезностью заболевания. Это изменение направленности либидо, когда оно полностью отводится из окружающего мира и концентрируется на теле и его потребностях. Вопреки ужасающему предположению о злокачественности этих процессов, они полезны и направлены на выздоровление.

Есть дети, которые по неизвестным причинам вы нуждены из-за индивидуальной организации либидо не пользоваться другой способ достижения того же результата. Будучи не в состоянии предоставить собственному больному телу дополнительного нарциссического катексиса, в котором оно нуждается, они требуют дополни-

---

' Это относится к тем случаям, когда подобная апатич ность не может считаться имеющей физиологическую основу.

---

тельной любви и внимания от своих матерей, которые ухаживают за ними в течение болезни, они становятся требовательными, придирчивыми и привередливыми. Поступая так, они используют естественный процесс, имевший место в течение первого года жизни, когда материнский либидозный катексис к телу ребенка имел важнейшее значение с точки зрения защиты последнего от боли, повреждений и саморазрушения. Внешнему наблюдателю дети этого типа покажутся крайне «нервными», а дети предыдущего типа нетребовательными.

В обоих случаях постепенное возвращение к нормальному состоянию здоровья сопровождается постепенным приведением в порядок движений либидо, происходящего не без проблем и перестроек, во время которых ребенок кажется «привередливым». Случайно ненормальное распределение либидо приводит к неизгладимым в течение долгого времени последствиям и производит некоторые загадочные изменения личности после болезни, о которых мы говорили выше.

### **Тело ребенка как материнская собственность. Ипохондрия**

Некоторым матерям трудно примириться с тем фактом, что их детям, даже когда они уже начинают ходить, нельзя доверять в полной мере уход за своим телом и выполнение гигиенических процедур. В тех случаях, когда матери с гордостью сообщают, что их дети моют руки перед едой, без напоминания об этом, аналитическое исследование показывает, что

ребенок в этом вопросе страдает навязчивостью и его на первый взгляд благоразумная чистота — вынужденная и магическая защита от воображаемого опасного контакта. Дети, оберегающие себя от холода и сквозняков, отрицают страх смерти; дети, которые очень внимательно выбирают себе пищу, бояться быть отравленными; тех, кто воздерживается от того, чтобы есть слишком много или потреблять слишком калорийную пищу, преследует тревожность по поводу большого веса. Обычный, нормальный ребенок не выполняет ни одну из этих мер предосторожности; он может есть грязными руками, объедаться, храбро встречать сырую и холодную погоду, есть зеленые яблоки и другие неспелые фрукты. В случае болезни он в лучшем случае будет сотрудничать с ней; в худшем — будет противиться ее заботе и продолжать обращаться со своим телом так, как ему нравится. Коль скоро мы говорим о заботе о здоровье, гигиене, медицинском уходе, материнское владение телом ребенка продолжается с младенчества, когда союз мать—ребенок был важным фактором экономии либидо для обоих, в течение всего детства до подросткового возраста. На этой последней стадии, до того как независимость наконец обретена, безрассудность в отношении собственного здоровья вызывает знакомую битву в сражении между матерью и подростком.

Интересно отметить, что подобное положение изменяется более или менее полностью, если мы имеем дело с детьми без матерей, осиротевшими или воспитываемыми вне семьи, даже если в этих условиях за ними осуществляется профессиональный уход. Свободные от присмотра, они не только не находят удовольствия (как того может ожидать наблюдатель, исследуя, как ребенок протестует против материнского ухода), но, напротив, проявляют озабоченность своим телом и его состоянием. Мне известны случаи, когда было довольно трудно уговорить ребенка снять свитер или пальто в теплую погоду; он говорит, что «может простудиться». Он требует теплые ботинки и галоши и сознательно надевает их, чтобы «ноги не были мокрыми». Некоторые дети очень внимательно следят за продолжительностью своего сна, другие также относятся к питанию. Такое впечатление, что все проблемы, связанные со здоровьем ребенка, которые в прошлом заботили их матерей, перенимаются детьми после отлучения или утраты матери и повышают их поведенческую активность в этом направлении. Идентифицируясь с временно или навсегда потерянной матерью, они замещают ее, сохраняя за собой заботу о собственном теле, которую они получили от нее<sup>1</sup>.

Наблюдая за отношением таких детей к своему телу, мы сталкиваемся со схожестью их установок и устано-

---

<sup>1</sup> Наиболее поучительным примером подобного поведения является случай с шестилетним мальчиком, потерявшим мать, который во время длительного ночного приступа рвоты и поноса говорил себе :

«Я, мой хороший». Когда у него спросили, что это значит, он ответил:

«Что я люблю себя. Это же хорошо кого-то любить, не так ли?»

---

вок взрослых ипохондриков, для понимания которых, возможно, это послужит ключом. Ребенок, оставшийся без материнской заботы, принимает на себя ее роль в области здоровья, таким образом изображая «мать и дитя» в одном теле. Взрослый ипохондрик, который отводит либидо из окружающего мира и переносит либидозные импульсы на свое тело, находится в таком же положении. Перегруженность некоторых частей тела либидо (любовной заботой) делает эго индивида сверхчувствительным к любым возникающим переменам. Аналитическое изучение детей-сирот проясняет, что в процессе развития отношений мать—ребенок они отождествляют себя с потерянной матерью, тогда как их собственное тело представляет собой ребенка (более корректно: ребенка под материнской опекой). Это было бы ценным вкладом, если бы, в свою очередь, ипохондрическая фаза, которая предшествует многим психотическим расстройствам, обнаружила сходство с регрессией и восстановлением ранней стадии отношений мать —

ребенок.

### ***КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ***

Продолжая исследования феномена тревожности в условиях отделения ребенка от матери и значимых близких (госпитализации), эта статья выявляет другие факторы, влияющие на детскую реакцию на телесное заболевание. В статье указаны последствия принудительного ухода, медицинских и хирургических процедур, которые еще стоит обсудить, они существуют отдельно от симптомов, присущих болезни как таковой, и приводят к неизбежным изменениям в проявлениях либидо. Наконец, проведено сравнение между депривированными детьми, которые заботятся о своем теле с целью идентификации с утраченной матерью и взрослыми ипохондриками, которые переполняют собственное тело либидо, которое отводится от окружающего мира.

Обобщая эти факторы, которые играют важную роль в любом нормальном развитии, я бы хотела еще раз акцентировать ваше внимание на том, насколько серьезные последствия имеет госпитализация, которая не позволяет ребенку чувствовать себя полноценным хозяином собственного тела. В этой ситуации он подвергается «изнутри» таким же опасностям, что и «снаружи».

### **Фантазии и образы избиения**

В своей статье «Ребенка бьют» Фрейд (S. Freud, 1919) разбирает фантазии, которые по его мнению особенно часто встречаются у пациентов, обращающихся за аналитическим лечением в связи с истерией или неврозом навязчивости. Он считает вполне вероятным, что эти фантазии еще чаще встречаются у обычных людей, которые ввиду отсутствия очевидных признаков заболевания не считают нужным обращаться за помощью. Такие «фантазии избиения» неизменно сопровождаются высокой степенью наслаждения и разряжаются в акте аутоэротического удовлетворения. Я считаю само собой разумеющимся, что вы знакомы с содержанием статьи Фрейда, включающей описание фантазии, реконструкцию предшествующих ей стадий и их происхождение, а также эдипова комплекса. В дальнейшем изложении я буду неоднократно возвращаться к этой статье.

В своей статье Фрейд говорит: «В двух из четырех случаях с женщинами важные для них развернутые и структурированные фантазии выросли из мазохистских образов избиения. Функция их заключалась в том, чтобы извлечь предельное возбуждение, даже несмотря на воздержание от акта мастурбации». Я выбрала среди множества случаев наиболее подходящий, чтобы проиллюстрировать это краткое замечание. Речь пойдет о фантазиях четырнадцатилетней девочки, чье воображение, несмотря на чрезмерность, никогда не вступало в конфликт с реальностью. Мы можем точно установить начало, развитие и завершение этих фантазий, а происхождение и связь их с предшествующей фантазией избиения были доказаны в процессе тщательного анализа.

Далее я рассмотрю, как развивались фантазии у этой девочки. В 5 или 6 лет, мы не знаем точную дату, но знаем, что это было до поступления в школу, у этой девочки возникли фантазии избиения, подобные описанным у Фрейда. Поначалу содержание их оставалось достаточно однообразным: «Взрослый бьет мальчика.» Несколько позднее содержание изменилось: «Взрослые бьют мальчиков.» Кто были эти мальчики, кто были эти взрослые, оставалось неизвестным, так же, как почти всегда было неясно, за какую провинность следует наказание. Мы можем предположить, что девочка представляла эти сцены достаточно живо, но скудно и неопределенно излагала их содержание в процессе анализа. Каждая фантазия, часто очень краткая, сопровождалась сильным сексуальным возбуждением и завершалась актом



мастурбации.

Проявляющееся вместе с фантазией чувство вины у девочки Фрейд объяснял следующим образом. Он говорил, что эта фантазия избиения вторична и замещает в сознании более раннюю неосознаваемую стадию, в которой участники, неизвестные в настоящий момент, были хорошо знакомы и значимы: мальчик — это сам ребенок; взрослый — его отец. Но и эта стадия, согласно Фрейду, не является исходной; ей предшествует более ранняя, которая относится к наиболее активному периоду действия эдипова комплекса и которая, согласно представлениям о регрессе и подавлении, в трансформированном виде появляется на второй стадии. На первой стадии тот, кто бьет, — это по-прежнему отец; но тот, кого бьют, — это не сам ребенок, а другие дети, братья или сестры, то есть те, кто претендует на отцовскую любовь. На этой первой стадии, таким образом, вся любовь предназначена ребенку, а наказания и взыскания — другим. Вместе с подавлением эдипова комплекса и возрастанием чувства вины наказание неизбежно оборачивается на самого ребенка. В то же время, как результат регрессии с генитальной на прегенитальную анально-садистскую организацию сцена избиения может все еще быть использована как выражение ситуации любви. По этой причине формируется вторая версия, которая в силу своей символичности должна оставаться неосознаваемой и быть замещена третьей, более соответствующей логике подавления. Таково происхождение возбуждения и чувства вины на третьей стадии или версии; скрытое послание же этой странной фантазии остается прежним:

«Папа любит только меня».

В нашем случае чувство вины, возрастающее вместе с осознанием подавленной борьбы за отца, вначале слабо связывалось с содержанием непосредственно фантазий (позднее также осуждалось с самого начала), больше с завершающим регулярным актом аутоэротического удовлетворения. По этой причине в течение нескольких лет маленькая девочка непрерывно возобновляла неизменно оканчивающиеся неудачей попытки разделить одно и другое, то есть оставить фантазии как источник удовольствия и, в то же время, отказаться от сексуального удовлетворения, которое не соответствовало требованиям ее эго. В этот период она непрерывно варьировала и дополняла содержание фантазий. В стремлении извлечь максимальное удовольствие приемлемым путем и оттянуть как можно дольше запрещенное окончание, девочка нагромождала всевозможные дополнения, не столь важные, не очень подробные. Она изобретала сложные организации и целые учреждения, школы, реформации в качестве декораций для сцен избиения и выработала твердые правила и нормы, управляющие условиями извлечения удовольствия. В этот период времени в роли избивающих неизменно выступали учителя; только позднее и в исключительных случаях появляются отцы мальчиков — в основном в роли наблюдателей. Но даже в этих тщательно разработанных фантазиях действующие фигуры остаются схематичными; им отказано в таких определяющих характеристиках, как имя, внешность, персональная история.

Я не считаю, что подобная отсрочка сцен, связанных с удовлетворением, и продление фантазии всегда является выражением чувства вины, результатом попыток отделить фантазию от мастурбации. Такие же механизмы работают и в фантазиях, не связанных с чувством вины. В этих случаях они служат нагнетанию напряжения и, таким образом, также предвосхищают окончательное удовлетворение.

Давайте проследим дальнейшие превратности фантазии избиения этой девочки. С возрастом усиливаются все стремления эго, которые включают теперь моральные требования окружающего мира. Это все больше становится препятствием для фантазий, в которых концентрируется и выражается сексуальная жизнь девочки. Она бросает свои неизменно безуспешные попытки отделить фантазии избиения и аутоэротическое удовлетворение; запрет

усиливается и распространяется теперь на содержание фантазий. Нарушить этот запрет удастся только после длительной борьбы с искушением, которая сопровождается отчаянными самоупреками, угрызениями совести и временными депрессивными настроениями. Удовольствие, извлекаемое из фантазии, все чаще оказывается сопряженным с неприятными ощущениями до и после. И поскольку фантазии избиения не служат больше извлечению удовольствия, они случаются все реже и реже.

## II

Примерно в то же время, вероятней всего между 8 и 10 годами (точный возраст опять невозможно установить), у девочки появляются новые фантазии, которые она сама называет «милые истории» в противоположность безобразным фантазиям избиения. Эти «милые истории», по крайней мере, на первый взгляд, представляют собой красивые и приятные сцены с проявлениями исключительно доброго, деликатного и нежного поведения. У каждого действующего лица есть имя, внешность, индивидуальность с множеством деталей, личная история. Известны семейные обстоятельства, друзья и знакомые участников историй, их взаимоотношения и каждая деталь их повседневной жизни максимально приближена к реальности. Оформление историй меняется вместе с переменами в жизни девочки, так же часто в свои фантазии она включает фрагменты из прочитанного. После каждого завершенного эпизода девочка испытывает глубокое ощущение счастья, слегка омрачаемое слабым чувством вины; больше никакой аутоэротической активности с этим не связано. Поэтому такие фантазии могли становиться все более значимой частью детской жизни. Здесь мы сталкиваемся с тем, на что обращал внимание Фрейд: художественная надстройка, которая несет в себе символическое значение для автора. Далее я постараюсь показать, насколько достоверно мы можем судить о том, что рассматриваемые фантазии являются надстройкой над мазохистскими фантазиями избиения.

Сама девочка не осознавала каких-либо пересечений между милыми историями и фантазиями избиения и в то время, без сомнений, отрицала бы это. Для нее фантазии избиения представляли собой нечто безобразное, предосудительное и запрещенное, в то время как милые истории являлись выражением всего, что приносит счастье и радость. Взаимосвязь между ними просто не могла существовать; и было непостижимо, что персонажи из милых историй иногда появлялись в фантазиях избиения.

Обе фантазии разграничивались с такой тщательностью, что каждое появление фантазий избиения, которым иногда удавалось пробиться, должно было быть наказано временным лишением милых историй.

Я упоминала ранее, что в процессе анализа девочка крайне поверхностно рассказывала о фантазиях избиения, демонстрируя-при этом все признаки смущения и сопротивления, и рассказ ее состоял из коротких и неясных намеков, из которых аналитик в результате длительных усилий должен был восстанавливать истинную картину. В противоположность такой сдержанности, она только в первый раз испытывала напряжение и, преодолев первоначальные затруднения, всегда ярко и со всевозможными подробностями описывала различные события из милых историй. Казалось, что она никогда не устает говорить и что удовольствие от этого она получает чуть ли не большее, чем от процесса фантазирования. Благодаря этому было несложно составить ясное представление о действующих лицах и обстоятельствах. Выяснилось, что девочка сочинила не одну, а целую серию историй, которые можно назвать «истории с продолжением», поскольку в них сохраняются персонажи и сквозное повествование. Среди этих историй с продолжением одна выделяется как наиболее важная: в ней задействовано максимальное количество персонажей, она самая продолжительная и претерпевала больше различных трансформаций. Более того, от нее берут начало другие истории — как в легендах и

мифах, которые превращаются затем во множество вполне самостоятельных сказок. Наряду с основной существует и несколько второстепенных, более или менее значимых, историй, которые используются по очереди, и все они построены по одному и тому же сценарию. Чтобы показать, как строится такая фантазия, я выбрала одну из самых кратких милых историй, которая в силу своей ясности и простоты наилучшим образом подходит для этих целей.

В 14 или 15 лет, уже имея опыт сочинения историй с продолжением, девочка по случаю наткнулась на сборник сказок для мальчиков; среди прочих, там была одна короткая история про средневековье. Она прочитала ее раз или два с живейшим интересом; затем вернула книжку владельцу и никогда ее больше не видела. Ее воображение, однако, было уже захвачено обстоятельствами и героями, описанными в книге. Далее, увлеченная сказкой, девочка принялась развивать сюжет так, будто это была ее собственная фантазия, и с тех пор эта история заняла в ее милых историях одно из самых важных мест.

Несмотря на несколько предпринятых в процессе анализа попыток, оказалось невозможным хотя бы приблизительно установить содержание прочитанной истории. Изначальный вариант был раздроблен на отдельные куски, которые переплетались с воображаемой действительностью так, что оказалось невозможным разделить заимствованные и собственные элементы фантазии. Поэтому все, что мы можем сделать, — и что должен был сделать аналитик — это оставить попытки отделить одно от другого, которые, в любом случае не имеют практического значения, и работать с содержанием, безотносительно к его источнику.

Сюжет фантазии был следующий. Средневековый рыцарь вовлечен в наследственную вражду с другими аристократами, которые объединились против него. Во время битвы пятнадцатилетний знатный юноша (возраст девочки) был захвачен оруженосцем рыцаря и доставлен в замок, где в течение долгого времени держался в плену. В финале он был освобожден.

Вместо того, чтобы развивать и продолжать сказку (как публикацию с продолжением), девочка использует сюжет как основу для других своих фантазий. В этот сюжет она вставляет второстепенные и основные эпизоды, каждый — готовая самостоятельная сказка, составленная как настоящий роман, со вступлением, развитием сюжета и кульминацией. При этом девочка не считает необходимым выстраивать события в логическую цепочку. В зависимости от своего настроения она может возвращаться к предыдущим или последующим событиям сказки, вставлять новые эпизоды до тех пор, пока главный сюжет не окажется в опасности быть погребенным этими дополнениями.

В этой самой простой из всех ее фантазий были задействованы только два действительно значимых героя; всех остальных можно описать как случайные и второстепенные персонажи. Первый — это знатный юноша, который наделен автором всевозможными позитивными и привлекательными чертами; другой — рыцарь из замка, который выписан мрачными и зловещими красками. В дальнейшем противопоставление их друг другу только усиливается благодаря включению эпизодов из их семейных историй — таким образом, вся обстановка отражает очевидный непримиримый антагонизм между тем, кто силен и могуществен, и тем, кто слаб и находится во власти сильного.

Вступительная сцена посвящена их первой встрече, в которой рыцарь пытается узника на дыбе, вынуждая его выдать тайну. Мы видим полную беспомощность юноши и его ужас перед рыцарем. Эти два момента являются основными во всех последующих ситуациях. Например, рыцарь пытается юношу и уже готов казнить его, но в последний момент останавливается. Он почти уже убил его долгим тюремным заключением, но в последний момент выхаживает и возвращает его к жизни. Как только узник вновь обретает жизнь, рыцарь опять ему угрожает, но, столкнувшись с силой духа юноши, жалеет его. И всякий раз, когда рыцарь готов нанести уже

последний удар, он останавливается и благоволяет к юноше.

Давайте рассмотрим еще один пример из более поздней истории. Заключение вышел за разрешенные ему пределы пребывания и наткнулся на рыцаря, но тот не наказал юношу, как ожидалась, и не заключил его опять в плен. В другое время рыцарь застал юношу за нарушением определенного запрета, но пощадил и спас его от публичного унижительного наказания. Рыцарь сначала лишает юношу всего, после чего тот вдвойне наслаждается вновь обретаемым счастьем.

Сюжет разворачивается ярко и драматично. Каждый раз девочка переживает волнение от грозящих юноше опасностей и демонстрируемой им силы духа. Когда гнев и ярость палача сменяются жалостью и благожелательностью — другими словами, в момент кульминации сцены — возбуждение трансформируется в ощущение счастья.

Если мы рассмотрим отдельные сюжеты о юноше и рыцаре как связанные между собой, мы удивимся их однообразию, хотя девочка никогда сама не обращала на это внимания ни в процессе фантазирования, ни в процессе обсуждения в анализе. Однако, ее никак нельзя было назвать невежественной, и, в действительности, она очень критично и внимательно относилась к тому, что читать. Но если удалить из различных историй с рыцарем все второстепенные детали, которые, на первый взгляд, придают им живость и индивидуальность, то окажется, что в каждом случае воспроизводится один и тот же сюжет: противостояние сильного и слабого; непредумышленное в большинстве случаев преступление, совершаемое слабым, из-за чего тот оказывается в чужой власти; дальнейшее угрожающее положение, оправдывающее самые мрачные опасения; постепенно возрастающая тревога, часто описываемая в ярких и точных выражениях, пока напряжение не становится почти невыносимым; и, наконец, как счастливая кульминация разрешение конфликта; прощение грешника, примирение и на какое-то мгновение полная гармония между прежними антагонистами. Каждый эпизод так называемых «милых историй» воспроизводит с небольшими вариациями сходную структуру.

Однако, в этой структуре есть важная аналогия между милыми историями и фантазиями избиения, о чем не подозревает автор. В фантазии избиения также в качестве героев выступают сильный и слабый, — ребенок и взрослый. Здесь также регулярно возникает мотив преступления, о котором, правда, ничего не известно, так же, как и о действующих лицах. Здесь мы также находим период нагнетания страха и напряжения. Основное, чем различаются эти ситуации, — это разрешение конфликта: в одном случае все заканчивается избиением, а в другом — прощением и примирением.

Когда в процессе анализа внимание девочки было направлено на эти удивительные пересечения в сюжете, она не могла не увидеть связей между этими двумя внешне несходными фантазиями. Однажды обратив внимание на возможность родственных отношений между ними, она немедленно принялась находить новые параллели между ними.

Мы знаем, что по структуре фантазии похожи, но содержание фантазий, кажется, не имеет между собой ничего общего. На самом деле, с утверждением, что содержание фантазий различается, согласиться нельзя. Тщательное рассмотрение показало, что в различных местах милых историй содержатся более или менее очевидные следы старых тем избиения. Наилучший пример этому можно найти в уже знакомой нам фантазии про рыцаря: угроза казни, которая не осуществляется, составляет фон большого количества историй, наделяя их ощущением тревоги. Возможная казнь, однако, пересекается со сценой избиения, но сама экзекуция является запрещенной в милых историях. Можно найти и другие примеры проявления мотивов темы избиения в милых историях как в этой сказке про рыцаря, так и в других фантазиях девочки.

Следующий пример взят из основной истории, поскольку он проявился в процессе анализа. Во многих сценах роль покорного слабого героя (юноша в сказке про рыцаря) разыгрывают два действующих лица. Хотя у обоих одинаковая история, одного наказывают, а

другого прощают. В нашем случае сцену наказания нельзя назвать ни приятной, ни безобразной; она просто является декорацией для сцены любви, контраст между ними служит целям усиления удовольствия.

В другой версии фантазии слабый герой появляется, чтобы вызывать в памяти все пережитые им наказания, в действительности же он встречает мягкое обращение. Здесь также контраст служит целям усиления удовольствия.

В третьей версии в момент кульминации сильный активный герой, охваченный всепримиряющими настроениями, вспоминает последний осуществленный им акт наказания или избиения за сходное преступление.

В четвертой версии мы наблюдаем, как тема избиения может постепенно вытеснить основной сюжет фантазии. Это можно объяснить тем, что эта тема является наиболее существенной в фантазии. Предпосылкой этому является пренебрежение абсолютно необходимой деталью в фантазии избиения, а именно — ситуация унижения. Таким образом, основная история включает отдельные выразительные сцены, которые достигают своей кульминации в описании сцены избиения или наказания, первое описывается как непредумышленное, второе — как самонаказание.

Девочка сама предоставила эти примеры того, как тема избиения проявляется в милых историях, и каждый можно рассматривать как доказательство тому, что эти темы состоят в родстве. Но наиболее убедительное свидетельство прозвучит в процессе дальнейшего анализа в виде признания. Девочка признается, что в некоторых редких случаях милые истории прямо заменялись фантазиями избиения. В сложные периоды, то есть при усилении внешних требований или ослаблении внутренних возможностей, милые истории больше не выполняют в полной мере свою задачу. И тогда нередко случалось, что в момент развязки и кульминации воображаемая сцена наслаждения и нежной любви неожиданно замещалась старой ситуацией избиения вместе с сексуальным наслаждением, что приводило к полной разрядке аккумулированного возбуждения. Но такие случаи быстро забывались, исключались из памяти в результате чего казалось, что их никогда и не было.

Наше исследование взаимоотношений между фантазиями избиения и милыми историями пока позволило выявить три важные связи: (1) поразительное сходство в построении отдельных историй; (2) очевидные параллели в содержании и (3) возможность прямого превращения одного в другое. Существенное различие состоит в том, что в милых историях в момент, когда в фантазиях избиения описывается сцена наказания, неожиданно возникает сцена любви.

Держа это в голове, я возвращаюсь к исторической реконструкции фантазии избиения, проделанной Фрейдом. Как уже было замечено, он говорил, что форма, в которой нам предстает фантазия избиения, не является первоначальной, а замещает сцену инцестуозной любви, искаженную подавлением и регрессией на аналь-но-садистскую стадию, которая находит свое выражение в сцене избиения. Согласно этой точке зрения, различия между фантазией избиения и милыми историями объясняются следующим образом: то, что представляется продвижением вперед от фантазий избиения к милым историями, является ничем иным, как регрессией на более ранние стадии. Милые истории имеют свои корни в фантазиях избиения и сохраняют за собой их скрытый смысл: в них заложена ситуация любви.

Но это утверждение все еще упускает важную связь. Мы усвоили, что кульминация фантазии избиения связана со стремлением достичь сексуального наслаждения и сопровождается чувством вины. На первый взгляд, это кажется необъяснимым, поскольку мы знаем, что и сексуальное наслаждение, и чувство вины извлекаются из подавленной любовной фантазии, чего мы не находим в фантазии избиения, но наблюдаем в милых историях.

Эта проблема разрешается сама по себе, когда мы принимаем во внимание, что милые

истории также не являются прямым выражением подавленной любовной фантазии. В этом инцестуозном желании, тормозившем с раннего детства все сексуальные стремления, фантазия сконцентрировалась на первом любовном объекте — отце. Подавление эдипова комплекса привело ребенка к отказу от большинства инфантильных сексуальных целей. Ранние чувственные желания были отданы бессознательному. Так они опять проявились в фантазиях избиения, указывая на частичную неудачу в попытке их подавления.

Если в фантазиях избиения проявляется подавление, то в милых историях — сублимация. В фантазиях избиения непосредственные сексуальные желания удовлетворяются, в милых же историях желания с вытесненным мотивом, как их называет Фрейд, находят вознаграждение. Так же, как в развитии детско-родительских отношений, изначально целостный поток любви оказывается разделенным на подавленную чувственную борьбу (что выражается в фантазии избиения) и сублимированные любовные узы (отражается в милых историях).

Мы можем теперь, сопоставить обе фантазии по следующей схеме: функция фантазии избиения — это скрытая репрезентация вечной ситуации чувственной любви, которая на языке анально-садистской стадии выражается как сцена избиения. С другой стороны, функция милых историй — репрезентация нежности и любовного возбуждения. В содержании просматривается, между тем, та же монотонность, что и в фантазиях избиения. Все строится вокруг союза сильного и слабого героя, взрослого и мальчика, или, как это видно из многих сюжетов, высшего и низшего существования.

Сублимация чувственной любви в нежную дружбу, без сомнения, существенно упрощается тем, что еще на ранних стадиях фантазий избиения девочка отказывается от сексуальной принадлежности и неизменно выступает в фантазии как мальчик.

### III

Цель данной статьи состоит в том, чтобы рассмотреть природу взаимоотношений между сосуществующими фантазиями избиения и мечтами. Мы, насколько это возможно, смогли установить такую взаимозависимость. Далее я воспользуюсь случаем и рассмотрю дальнейшее развитие и судьбу одной из продолжительных фантазий.

Несколько лет назад, когда история с рыцарем появилась впервые, девочка ее записала. Она создала короткую историю о пребывании юноши в заключении.

В начале истории узника пытали, в конце он отказывался от побега. Можно предположить, что он решил остаться в замке из-за своего хорошего отношения к рыцарю. Все события описываются как случившиеся в прошлом, история представлена в виде диалогов между рыцарем и отцом заключенного.

Если тема фантазии в письменной истории остается прежней, то способ развития темы меняется. В фантазии союз между сильным и слабым должен устанавливаться снова и снова в каждом новом эпизоде, в письменной истории он развивается с течением времени. Отдельные сцены из фантазии теряются в процессе такого развития; хотя некоторые детали переносятся из фантазии на бумагу, отдельные развязки не замещаются общей кульминацией в заключительной части сказки. Ее цель — гармоничный союз между крайними антагонистами — только предвосхищается, но реально не описывается. Поэтому интерес, который в фантазии концентрируется на самой высшей точке, в письменной версии поровну делится между ситуациями и героями.

Этому изменению в структуре соответствует изменение механизма извлечения удовольствия. В фантазии дополнение новой или проигрывание старой сцены — это новая возможность для извлечения полноценного удовлетворения, что невозможно в письменной истории. Хотя процесс написания осуществляется в состоянии счастливого возбуждения, подобного тому, которое имеет место в фантазировании, сама по себе законченная история не

предполагает ничего подобного. Чтение истории не влечет за собой извлечения удовольствия, как это происходило в фантазии. В этом отношении, большим воздействием обладает чтение подобных историй, написанных другими.

Эти факты подтверждают непосредственную связь между двумя важными отличиями фантазии и письменной истории — отказ от отдельных эпизодов и от извлечения удовольствия в кульминационных точках. Написанная история имеет другие причины и служит иной функции, нежели фантазия. Иначе история с рыцарем, превращаясь из фантазии в письменную сказку, становится непригодной ни для чего.

Когда девочку спросили, что побудило ее написать историю, она смогла назвать только одну осознаваемую причину. Она была убеждена, что обратилась к написанию в тот момент, когда история с рыцарем стала особенно навязчивой, — другими словами, таким образом она защищалась от возможности слишком глубоко погрузиться в нее. Она пыталась создать какую-то независимую реальность для слишком одушевленных героев в надежде, что тогда они перестанут доминировать в ее воображении. Насколько она помнит, фантазии с рыцарем действительно закончились после того, как были записаны.

Правда, это описание девочкой своих побуждений все еще оставляет многое необъясненным: та самая слишком яркая ситуация, которая, как предполагается, побудила ее записать историю, не включается в нее, тогда как другие, которые не являются частью фантазии (например, реальные пытки), подробно описываются. То же самое относится и к героям: написанная история упускает некоторых персонажей, которые развернуто представлены в фантазии, и вместо них появляются новые герои как, например, отец заключенного.

Вторую побудительную причину для написания истории мы можем извлечь из наблюдений креативной деятельности подростков (Beeghly, 1924). Бернфельд отмечает, что мотив, побуждающий записывать свои фантазии, надо искать не в самой фантазии, а вне ее. Он считает, что подобная творческая активность управляется обычными амбициями эго; например, подростковое стремление воздействовать на окружающих через поэзию или заслужить таким образом любовь и уважение. Согласно этой концепции, превращение фантазии с рыцарем в написанную историю выглядит следующим образом.

В свете амбиций, как мы можем сразу отметить, личная фантазия превращается в акт коммуникации, адресованный другому. В процессе этой трансформации заботу о собственных потребностях сменяет внимание к возможному читателю. Можно отказаться от непосредственного извлечения удовольствия из содержания истории, поскольку сам процесс написания удовлетворяет честолюбивые амбиции, принося удовлетворение. Поскольку автор отказывается от непосредственного извлечения удовольствия, снимается необходимость согласовывать определенные, наилучшим образом подходящее для извлечения удовольствия, эпизоды истории (кульминационные точки фантазии). По этой же причине в написанной истории (как это видно из факта включения сцен пыток) можно не считаться с ограничениями, накладываемыми на фантазии, в которых запрещены сцены избиения.

В письменной истории любой материал фантазии используется как равноценный, отбор руководствуется только целями повествования. Чем интересней будет материал, тем сильнее воздействие на других и, соответственно, наибольшим будет собственное опосредованное наслаждение. Отказываясь от личного удовольствия, чтобы произвести впечатление на других, автор проходит важный путь развития: она трансформирует свою аутичность в социальную

активность. Мы можем сказать: она нашла дорогу от воображения обратно к реальности.

# ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ КАК НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ

## *ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ*

Наши психоаналитические исследования личности убедили нас, что граница между психическим здоровьем и болезнью не может быть проведена так четко, как казалось раньше. Особенно в той области, где мы имеем дело с неврозами; ядро невроза может быть обнаружено в психике нормального человека, с другой стороны, огромные нормально функционирующие области оказываются частью невроза. Скажем больше, люди в течение жизни неоднократно пересекают грань между психическим здоровьем и болезнью.

Наша основная идея — что концепцию здоровья, в том виде, в котором она была разработана медиками, нельзя переносить на психику без изменений. С медицинской точки зрения, мы здоровы до тех пор, пока различные органы тела функционируют нормально и через свои специфические функции содействуют сохранению хорошего самочувствия. На психическом уровне нужно не только это. Здесь недостаточно, чтобы все составляющие психики были оставались неповрежденными, так как различные фрагменты нашей личности могут преследовать различные цели, и эти цели очень часто противоречат друг другу. Таким образом, мы здоровы, пока нет рассогласования с инстинктивными влечениями или пока сохраняем чувство реальности и способность адаптации к окружающей среде; или пока наши идеалы оцениваются как приемлемые другими людьми. Однако эти составляющие части не просто дополнение к психическому здоровью. Последнее существует только тогда, когда все действующие в нашей психике силы: инстинкты, разумное эго и идеалы в значительной степени совпадают и, адаптируясь к внешнему миру, разрешают конфликты, присущие ситуации в целом. Другими словами: психическое здоровье зависит от наличия разумных компромиссов и полученного в результате действия этих компромиссов равновесия между действующими в нашей психике силами и различными потребностями.

## *КОНЦЕПЦИЯ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ*

Сказанное выше подразумевает, что это равновесие и эти компромиссы ненадежны и могут быть нарушены под влиянием внутренних или внешних условий. Также очевидно, что подобные изменения неизбежны и постоянны и что они особенно часто происходят во время интенсивного развития. В развитии и созревании каждый шаг вперед приносит не только новые успехи, но и новые проблемы. Для психоаналитика это означает, что изменения в любой области психической жизни нарушают ранее достигнутое равновесие и что должны создаваться новые компромиссы. Подобные изменения могут быть вызваны инстинктивными влечениями, как это и происходит в подростковом возрасте; или они могут возникнуть в эго-структуре, которая отвечает за управление и контроль инстинктов. Изменениям могут подвергаться и индивидуальные требования к самому себе, свои цели и идеалы; или объекты любви да и любые другие обстоятельства, относящиеся к внешнему миру. Изменения могут быть качественными и количественными, но каковы бы они ни были, они нарушают внутреннее равновесие.

К нарушениям развития подобного типа могут быть отнесены, например, нарушения сна и питания в раннем детстве. В начале жизни дети спят замечательно, они засыпают, когда устают, и нет такого раздражителя вовне или внутри, который мог бы нарушить их сон.

Подобное положение вещей меняется при дальнейшем нормальном развитии, когда ребенок привязывается к людям и событиям в окружающем мире и ему становится трудно отключиться от них. Вот тогда засыпание становится противоречивым процессом. Нарушения питания у детей также являются не чем иным, как следствием влияния на процесс принятия пищи инфантильных фантазий загрязнения, отравления, убийства. Эти фантазии связаны с



определенными фазами развития и поэтому проходят, вместе с пищевыми нарушениями, основанными на них. И действительно, в детской клинической практике понятие преходящих возрастных нарушений является необходимой диагностической категорией.

В этой работе мы хотя бы вскользь хотим обратить ваше внимание на то, что возрастные изменения не только вызывают расстройства, но могут также приносить и исцеление. В случае, описанном здесь, вспышки гнева служили детям в качестве эффективных моторных отдушин, тогда как другие способы разрядки были им недоступны. Эта картина меняется в связи с развитием речи, открывающей ребенку новые возможности, при которых дальнейшие бурные и хаотические поведенческие реакции становятся излишними.

### ***ПОДРОСТКОВЫЕ РЕАКЦИИ КАК ПРОТОТИП НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ***

Вернемся к проблемам подросткового возраста, которые, на наш взгляд, являются прототипом нарушений развития.

Если в детских заболеваниях мы обычно сталкиваемся с изменениями в той или иной области личности ребенка, у подростков мы имеем дело с изменениями личности в целом. Физиологическая основа этого — изменения физического размера, роста и внешнего вида. Они предполагают также эндокринные изменения, которые должны полностью трансформировать сексуальную сферу. Эти изменения наблюдаются в агрессивных проявлениях, прогрессе интеллектуальных функций, переориентации по отношению к объектам любви и социальным связям. Коротко говоря, переворот в характере и личности в целом часто оказывается таким радикальным, что вчерашний ребенок целиком замещается новым зарождающимся образом подростка.

### **Изменения, касающиеся инстинктивных влечений**

Говоря о сексуальных инстинктивных влечениях у подростков, я считаю полезным разделить количественные и качественные изменения. Первое, что мы наблюдаем в предподростковый период, — это беспорядочное усиление активности влечений, воздействующее на все аспекты, характеризующие детскую сексуальность. Мы отмечаем сексуально-агрессивные реакции, свойственные первым пяти годам жизни. В это время достигший предподросткового возраста индивид становится, как на ранней стадии, более ненасытным, более жадным, более жестоким, более грубым, более навязчивым и любопытным, более хвастливым, более эгоцентричным, более невнимательным к другим, чем он был раньше. За увеличением инфантильных элементов следует, практически сразу же следует изменение качества влечений, а именно: смена прегенитальных сексуальных импульсов генитальными. Этот новый элемент ставит подростка перед опасностью, с которой он не привык бороться. Так как на этой стадии он все еще живет и функционирует как член семейного союза, он оказывается перед возможностью позволить новым генитальным побуждениям связаться со старыми объектами любви, то есть родителями и сиблингами.

### **Изменения в структуре эго**

Наблюдатель может запутаться сперва в сексуально-агрессивном прегенитальном поведении, а затем в инцестуозных фантазиях, которые и вызывают изменения в структуре эго, что производит на наблюдателя впечатление полного переворота в личности подростка, а также его полной непредсказуемости. Подростком предпринимаются серьезные попытки удержать под контролем возрастающее количество влечений, так же как это происходило в недавнем прошлом. Это удастся за счет большого напряжения со стороны защиты. Это означает, что в дело вступает больше подавления, больше реактивных образований, больше идентификаций и проекций, в некоторых индивидуальных случаях наблюдаются даже более решительные попытки рационализации и сублимации. Это также означает, что целостная защитная система

это перенапряжена, что чревато срывами в ситуациях неистовой активности инстинктов. Когда мы подходим к подростку, мы никогда не знаем, с чем столкнемся: с его перенапряженной, заторможенной, глубоко защищенной личностью или инфантильной, открыто агрессивной, открыто сексуальной несдержанной сущностью.

### **Изменение отношения к объектам**

То, что в какой-то степени защищало подростка от давления большого количества инстинктов, оказывается совершенно неэффективным против получивших пальму первенства генитальных стремлений, присущих взрослой сексуальности. Ничто не поможет подростку избежать полного отказа от людей, которые были важны для него как объекты привязанности в прошлом, мы говорим о родителях. Борьба с родителями проявляется в различных формах: открытое проявление безразличия к ним, то есть отрицание их значимости; пренебрежение ими, так как считая их глупыми, бесполезными и ни на что не способными, подростку оказывается легче жить без них;

что подтверждают открытая дерзость и бунт против убеждений и соглашений, которые они раньше разделяли. От того, что все это перемежается возвратами к беспомощности и зависимости, родителям не становится легче. Очевидно, что задача, стоящая перед ними двояка: держаться в тени, быть невосприимчивыми и в тоже время полностью измениться как только понадобится быть заботливыми, бдительными и полезными как раньше.

Чем крепче была связь между ребенком и родителем, тем более жестокой будет борьба с ним в подростковый период.

### **Изменения в идеалах и социальных отношениях**

Возрастные изменения в социальных отношениях подростка являются прямым следствием его выхода из семьи. Он не только остается без своих старых привязанностей; вместе с привязанностью к родителям он перечеркивает идеалы, которые раньше разделял с ними, и ему необходимо найти замену этим идеалам.

Вот два пути, которые, как я предполагаю, ведут к разным образцам подростковой культуры. Некоторые подростки помещают на место родителей лидера, выбранного ими самостоятельно, но который является представителем старшего поколения. Этим человеком может быть университетский преподаватель, поэт, философ, политик, который наделяется богоподобными качествами и за которым следуют радостно и без оглядки. В наше время подобные решения относительно редки. Более часто осуществляется вторая возможность, когда группа ровесников в целом или ее представитель возводится в роль лидера и становится непререкаемым судьей в вопросах морали и эстетических ценностей.

Отличительным признаком новых идеалов, так же как и новых эмоционально значимых объектов, является их противоположность предыдущим. В далеком прошлом, когда я сама была подростком, я участвовала в так называемом Молодежном движении, первой попытке организации независимой подростковой культуры. Оно было направлено против буржуазного самодовольства и капитализма и проповедовало идеи социализма, интеллектуальной свободы, эстетизма и т. д. Поэзия и классическая музыка — то, во что не верили взрослые, объединяло подростков. Мы знаем, насколько изменились времена за два поколения. Теперь подросткам все труднее открывать новые идеи — неважно, конструктивные или губительные, но способные провести разграничительную линию между их собственными жизнями и жизнями их родителей.

### **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ**

К краткому изложению нашей главной темы я добавлю несколько заключительных замечаний, касающихся более общих исследований.

Во-первых, мне представляется чрезвычайно неудачным, что период подросткового

кризиса совпадает с возложением на индивида таких требований, как академические достижения в школе и университете, выбор профессии, увеличение социальной и финансовой ответственности в целом. Многих людей постигали неудачи, даже с трагическими развязками, не в связи с их неспособностью как таковой, а потому что требования предъявлялись в такое время жизни, когда вся энергия занята решением других важных проблем, созданных сексуальным ростом и развитием.

Во-вторых, я считаю, что преобладание сексуальных проблем у подростков не должно затемнять роли агрессии, которая, возможно, имеет большое значение. Интересно, что в странах, которые вовлечены в борьбу за существование — таких, как Израиль, ничего не сообщается о проблемах, связанных с подростками. Основное отличие заключается в следующем: агрессия поколения подростков не выплескивается на семью и сообщество, а направляется против внешнего врага и проявляется в виде социально одобряемой воинственной активности. Так как этот фактор находится вне сферы сексуального развития, то это должно вывести нашу мысль на новый уровень.

И последнее, мне кажется необходимым рассматривать детали подросткового бунта как возможные причины нарушений в будущем. Если мы придерживаемся принципа развития, то не так уж важно, как именно подросток ведет себя дома, в школе, в колледже или обществе в целом. Более важно знать, какая форма подросткового кризиса с наибольшей вероятностью

## **О проблемах в отношениях подростков с родителями**

приведет к формированию наиболее удовлетворительного типа личности взрослого.

Применение методов и принципов психоанализа к изучению поведения детей не оставило никаких сомнений в безусловной значимости переживаний раннего возраста и особенностей развития личности ребенка на этом этапе. Следуя новым открытиям в этой области, многие родители и работники сферы воспитания и образования переключились с изучения старших детей на сочувственное и вдумчивое участие в решении проблем детей младшего и дошкольного возраста.

Сознавая пользу подобной переориентации, мы тем не менее не должны заблуждаться относительно важности более позднего периода в жизни ребенка и его значения в окончательном формировании личности и возникновении нарушений развития.

В то время, как события первых пяти лет дают начало невротическому развитию, именно вторая декада жизни определяет, какая часть детских страхов реактивируется, какие неврозы сохраняются и станут (или останутся) постоянной угрозой психическому здоровью личности.

Поэтому поддержка ребенка при прохождении через тревоги и конфликты отрочества и юности остается ответственной и благодарной миссией педагогов и психологов — задачей едва ли менее важной, чем помощь малышу в столкновениях с первыми трудностями развития его сферы инстинктов и его эго.

## **Подростковые нарушения нравственного поведения ребенка**

Переход от латентного состояния к отрочеству отмечен серией расстройств в детской жизни. Родители и учителя, привыкшие определять состояние ребенка по его поведению, считают эти эпизоды в развитии скорее регрессивными, нежели прогрессивными. Они тревожатся, когда результаты кропотливой воспитательной работы, с таким трудом достигнутые в предыдущие годы, один за другим подвергаются угрозе. Тогда как в латентном возрасте (от 5 до 11—12 лет) ребенок начинает проявлять определенный и ясно обозначенный характер с индивидуальными чертами, вступая в подростковый период (примерно с 11—12 до 14 лет), он

опять становится непредсказуемым. Если в течение латентного периода ребенок умерен, разумен и умеет вести себя за столом (лучше сказать — приличен), то подросток жаден и требователен.

Ненасытность, проявляющаяся в этом возрасте, часто толкает подростка на воровство. Похожие изменения происходят почти во всех сферах детской жизни. Мальчики — подростки в особенности отличаются неопрятностью в физиологических отправлениях и неряшливостью в одежде. Жестокость и асоциальное поведение становятся обычным явлением, так же как и совместная мастурбация, соращение младших детей и сексуальная уступчивость. В отношениях со старшими товарищами этот список дополняют деструктивные действия, воровство, грабежи, совершаемые в одиночку или в компании. В семье подросток создает дисгармонию своим эгоизмом и невнимательностью к окружающим; в школе он часто попадает в затруднительные ситуации из-за недостатка интереса к школьным предметам, неспособности сосредоточиться, безответственности и нарушения субординации. Короче говоря, весь многообещающий процесс адаптации к окружающему миру кажется приостановленным, и родители и учителя снова сталкиваются с неограниченным влиянием инстинктивных сил на ребенка.

### **Реактивация ранее подавленных инстинктов в подростковом возрасте**

Работы Фрейда (Freud, 1905), Джонса (Jones, 1922), Айхорна (Aichhorn, 1925), Менга (Meng, 1934, 1943), Фистера (Pfister, 1920, 1922), Заллигера (Zulliger, 1935, 1950, 1951) познакомили нас с психоаналитической концепцией, согласно которой это моральное падение по мере приближения ребенка к пубертатному периоду есть неизбежное явление, обусловленное процессами развития личности.

На протяжении латентного периода инстинктивная сторона детской личности была относительно слабо проявлена благодаря обычному снижению либидозных и агрессивных мотивов в это время. Данное положение вещей изменяется в подростковом периоде, когда увеличивается количество инстинктов, что приводит к реактивации каждого отдельного компонента инстинктивной сферы ребенка, в частности, детской сексуальности и агрессивности. Возникает безудержная жажда реализации этих желаний. Эго подростка уже не может справиться с этим увеличивающимся внутренним напором и под их давлением теряет способность поддерживать ранее установленный баланс личности. Результатом являются вспышки тревоги с усиливающимися попытками защитить эго, которые ведут к невротическим реакциям и образованию симптомов, или, в случае безуспешной защиты, к прорывам подавленной инстинктивной жизни в форме или перверсивных сексуальных проявлений или асоциальных действий.

Итак, подросток испытывает глубокую внутреннюю дисгармонию. Это состояние души не только болезненно и нежелательно само по себе, но также предвещает возможность нарушения гармоничного хода развития при прохождении юношеского периода. Последнее происходит через установление отношений, которые могут сформировать тенденцию к асоциальному поведению, гомосексуальную ориентацию и прочее.

### **Беспомощность педагогического руководства**

Нет другого такого этапа в жизни, когда бы растущий ребенок так нуждался в помощи и руководстве, как в этот промежуточный период с его почти захлестывающими внешними и внутренними страстями.

И в то же время нет другого такого момента, когда бы родители и учителя оказывались в той же степени бессильными помочь подростку. Методы воспитания, которые были достаточно эффективными по отношению к ребенку младшего возраста, теряют к этому времени свою действенность. Подростка мало трогает похвала и критика, награды или наказания. Он больше не зависит от взрослых в удовлетворении своих жизненных потребностей, его мнение о себе не

зависит более ни от учителей, ни от родителей. Его самооценка, понимание или неприятие со стороны сверстников более важны для него, чем одобрение или недовольство, выражаемые взрослыми.

Как известно, родительская власть над ребенком основана на детской эмоциональной привязанности к ним и варьирует в зависимости от нее. В отрочестве ребенок начинает терять эту ориентацию. Но с другой стороны он еще не создал новые связи, которые будут характеризовать в дальнейшем и гармонизировать юношеский период : привязанность к героям и лидерам по собственному выбору, близким по духу друзьям, приверженность абстрактным идеалам и т. д. В отрочестве ребенок может быть слабавольным, испытывать колебания в своих предпочтениях. Он одинок и сосредоточен на себе. И именно это обеднение связей делает подростка менее доступным для помощи и влияний извне.

### **Неприятие родителей как следствие возвращения подавленных эдиповых фантазий**

Возвращение в подростковом возрасте вытесненных ранее сложных инстинктов детской сексуальности приносит с собой фантазии преэдипова и эдипова периода, направленные на отца и мать — первые объекты любви младенца. Фантазии содержат оральный, анальный и фаллический элементы, агрессивные желания, память об удовлетворении, разочарованиях, фрустрации, соперничестве, желания, связанные с персонами родителей. Эта смесь эмоциональных, инстинктивных импульсов и аффектов заполняла сознание маленького ребенка, который реагировал на нее с тревогой и виной и проецировал эти импульсы и аффекты на окружение, подавлял их, обращал их в противоположные — короче, делал все, что было в его силах, для отрицания их существования в его собственном сознании.

И, естественно, подросток не может невозмутимо воспринимать возрождение подавленных фантазий. Их содержание наполняет его теми же, что и в раннем детстве, и даже большими ужасом и тревогой, так как его эго с возросшей нетерпимостью относится к инфантильным стремлениям в этот переходный период. Подросток неспособен предотвратить подавление этих устрашающих ранних желаний. Все, что он может сделать — это предупредить их связывание с фигурами родителей, которые были их объектами в прошлом. Характерно, что яркие сновидения этого периода часто содержат интимные сексуальные сцены с участием родителей, едва завуалированные или измененные сном. По контрасту с этим в реальной жизни ребенка доминирует противоположная тенденция: он избегает родителей, уходит из их компании, не доверяет их мнению, нивелирует их достижения и интересы, восстает против их власти, чувствует отвращение к их внешнему виду и особенностям телосложения — короче, всем своим поведением он демонстрирует страстное желание вырваться из эмоциональной зависимости, которая проявляет себя в виде инфантильных фантазий. Эти страхи рассеиваются значительно позже, когда молодому человеку удастся перенести свои уже вполне зрелые генитальные стремления на объекты вне семьи. Отношения в семье восстановятся и родителям, возможно, даже удастся частично вернуть былые права и снова стать значимыми фигурами в жизни юноши. Но на стадии отрочества ребенок не может предполагать или предчувствовать этот возможный ход событий.

Родители заблуждаются, когда полагают себя естественными помощниками и советчиками растущего ребенка. Их фигуры находятся в эпицентре детского конфликта, символизируя саму опасность, от которой детское эго пытается защитить себя. Любой, даже вполне обоснованный подход со стороны родителей, однозначно вызывает у ребенка инстинктивное ощущение увеличения опасности и, следовательно, беспокойство и негативную реакцию ребенка. Любой посторонний человек имеет больше шансов оказать помощь, если только не произойдет быстрый перенос аффекта на его персону, и отношения с ним не станут такими же внушающими опасность, как и отношения с родителями.

Детское поведение по отношению к родителям есть не что иное, как реакция на глубокую и страстную привязанность к ним, что, впрочем, служит им слабым утешением, не избавляет от чувства беспомощности и не восстанавливает мир в потревоженной семье.

### **Другие мотивы для отдаления от родителей, семейный роман**

Открытое противостояние родителям и враждебные реакции на их попытку сблизиться — не единственные факторы, влияющие на детско-родительские отношения в этот период. Хотя они могут доминировать во внешних проявлениях, одновременно протекают другие, более тонкие процессы. На протяжении всего латентного периода рост критической функции детского интеллекта сопровождается попытками по-новому, более реалистично оценить родителей, основываясь не на детской эмоциональной привязанности к ним, а опираясь на более объективное сравнение их персон с другими взрослыми.

Увиденные в новом свете родители так отличаются от образов, созревающих в детском воображении в ранние годы, что сознанием ребенка постепенно овладевает некое подобие сна наяву, сна о существовании двух пар родителей: одна богата, благородна, всемогуща и напоминает фигуры короля и королевы из волшебной сказки (это родители прошлого), а вторая — скромна, ординарна, подчинена всем обыденным затруднениям, депривациям и ограничениям (родители глазами ребенка сейчас). Детская фантазия утверждает, что ребенок на самом деле благородного происхождения, оставленный высокородными родителями по каким-то веским причинам и отданный на попечение простым людям. Позднее он будет освобожден и восстановлен в правах и привилегиях.

Этот так называемый семейный роман зарождается вскоре после прохождения или крушения эдипова комплекса и отражает прогрессивный процесс «перерастания родителей». Однако ребенок испытывает противоположное стремление к безопасным отношениям раннего детства, когда родители представлялись ему всемогущими, всеведущими, совершенными существами и были мерилом всех вещей.

Семейный роман предвещает более сложное явление, сопряженное с безжалостным крахом иллюзий относительно родителей, и это разочарование весьма характерно для подросткового периода. Подросток не только видит социальное положение и профессиональные достижения своего отца в реальном свете, что уменьшает ранее преувеличенную фигуру до обычных человеческих размеров. Он также мстит отцу за свое разочарование и потерю иллюзий, вызванные трансформацией, и его избыточно критическое отношение, презрительные болезненные замечания, да и вся манера поведения несут на себе отпечаток глубины этого разочарования.

Перерастание инфантильной зависимости от родителей и их переоценки неотделимо от нормального развития эго и суперэго и в этом смысле является чисто прогрессивным этапом. Однако процесс носит болезненный характер, углубляя горечь разочарования внесением некоторых вполне реалистических элементов в фантазийную критичность и обвинения, выдвигаемые ребенком против своих родителей (что, впрочем, является всего лишь «побочным эффектом» ситуации). Легко понять, почему родители, дважды обесцененные, теперь уже практически не обладают или не имеют вообще никакой власти, которую можно было бы употребить на благо ребенка.

### **Дополнительные причины проблем в детско-родительских отношениях: фантазия о смене ролей**

В настоящее время существует множество родительских пар, готовых разумно подойти к решению этих неизбежных и болезненных проблем. Они готовы пойти навстречу ребенку, приспособив свое собственное поведение к потребностям растущей личности. С самых

ранних лет они избегают поддерживать детскую веру в свое всемогущество и совершенство, они свободно признают свои слабости и просчеты и приветствуют любые признаки независимости и опоры на свои силы у растущего ребенка. Не дожидаясь, когда ребенок сам потребует этого, они ослабляют свою власть, создавая отношения равноправия с ним, и относятся с пониманием к проявлению характера и нуждам молодого человека.

К сожалению, подобная толерантность родителей малоэффективна в деле уменьшения трудностей подросткового периода, хотя она и может свести на нет некоторые их проявления. Становится очевидным, что требования подростка постепенно становятся чрезмерными даже для самых терпимых родителей. Стремление ребенка к будущей независимости, вполне реалистичное на первый взгляд, одновременно призвано скрывать фантастические мотивы, которые поднимаются из прошлого и представляют собой подавленные, бессознательные тенденции.

Наше аналитическое исследование взрослых и детей открыло нам, что желание «быть большим» возникает в ранние годы и проистекает из либидозного отношения к родителям и идентификации себя с матерью и отцом. В своей фантазийной активности ребенок занимает места то одного, то другого, узурпирует их права и играет их роли.

Непосредственное наблюдение детей двух-трехлетнего возраста выявляет дополнительные детали этой фантазии замещения или отождествления себя с родителями. В процессе взаимоотношений с матерью в раннем детстве, которые предшествуют возникновению эдипова комплекса, дети часто играют в следующую игру: они меняются ролями с матерью (ребенок в роли матери, мать в роли ребенка). Затем они переносят на мать все те виды активности, которым они пассивно подчиняются в реальной жизни: умывание, кормление, раздевание, укладывание в постель и прочее. В подобной игре с отцом малыш снимает с него те предметы, которые символизируют его силу и власть, такие, как шляпа, часы, трость. Ребенок присваивает эти вещи себе и оставляет отцу роль ребенка, символически ослабленную и обедненную. Высказывания и действия ребенка в этой стадии развития показывают, что быть «большим» для него означает поменяться местами со взрослыми. Согласно рассуждениям ребенка он будет вынужден оставаться маленьким до тех пор, пока родители большие. Когда он вырастет, родители должны стать маленькими и, по сути дела, его детьми.

Приведенные ниже примеры иллюстрируют сказанное (они получены прямым наблюдением за детьми в Хэмпстедском приюте).

Мальчик трех лет говорит своей няне: «Когда я вырасту большой, я запихну тебя в коляску».

Мальчик трех с половиной лет говорил своей любимой няне, когда та желала ему спокойной ночи: «Когда я буду твоей няней, я буду долго сидеть с тобой по вечерам... Я буду таким большим, что моя голова будет касаться потолка, а ты будешь маленькой... Когда я буду большим, я всегда буду разрешать тебе мыться в большой ванне».

Другой мальчик того же возраста сказал: «Ты помнишь, когда ты был маленьким, а я был большим? Ты был хорошим мальчиком и никогда не разливал свое молоко».

Мальчик четырех лет в ярости кричит своей няне:

«Ты будешь становиться меньше до тех пор, пока не будешь чуть-чуть выше пола!»

Детские желания такого рода реактивируются в подростковом возрасте и добавляют особенную агрессивность во взаимоотношения, что для родителей всегда невыносимо и лишено каких-либо оснований. Захваченный этими инфантильными устремлениями, растущий ребенок требует от родителей нечто большего, чем простое равноправие. Собственные прирост в силе, возмужание, интеллектуальное развитие для подростка означают закат и угасание родителей. Чем взрослее он чувствует себя, тем больше отец и мать кажутся похожими на детей, чем

больше он узнает, чем больше он гордится своими знаниями, тем глупее родители в его глазах. Мальчишеская мужественность выступает для него синонимом отцовской импотенции, а его собственные социальные успехи видятся ему как поражения отца.

Согласно образам, которые управляют отношениями между ребенком и взрослым в этот период, только один из них может быть большим, всемогущим и умным: или родитель, или ребенок. На основании этой фантазии растущий ребенок ожидает, что его родители откажутся от своего статуса взрослых, сильных и рассудительных, так что он сможет вместо них использовать эти атрибуты. И тогда вполне понятно, что даже самые гибкие и не склонные к проявлению своей власти родители испытывают серьезные трудности в попытке пойти навстречу ребенку.

### **Заключение**

Родители и учителя будут подходить к конфликтам подросткового возраста иначе, когда они проникнут в сущность его бессознательных детерминант. Ребенок не произволен в падении своих моральных качеств, в низкой школьной успеваемости и трудностях адаптации к жизни в семье и в окружении. Он страдает от реактивации своих подавленных инстинктивных импульсов в гораздо большей степени, чем окружение. Если он в чем-то и нуждается в этот полный конфликтов период, так это в помощи и понимании его внутреннего мира и, конечно, уж никак не в одергивании, ограничениях и наказаниях, которые только увеличивают его изолированность и горечь. По причинам, приведенным выше, такая помощь должна исходить от специально подготовленных педагогов, а не от родителей, чьи фигуры являются ядром конфликта.

### **Толкования агрессии**

Психоаналитические идеи в области методики, клинической теории или практики временами поднимаются на такие позиции, что возникает необходимость их научного обсуждения на одном из международных психоаналитических конгрессов. Выбор вопросов, подлежащих ближайшему рассмотрению, определяется актуальностью причин, по которым эти вопросы возникают. Но, каковы бы ни были замыслы Планового комитета конгресса, необходимо сегодня привлечь всеобщее внимание и к таким вопросам, как проблема *навязчивых состояний*, которая последнее время не освещалась; напомнить о важности сохранения точности первоначального смысла термина *реагирование*, который утрачен из-за того, что его слишком часто использовали в последние годы. Установить определенный порядок обсуждения этих вопросов и, если это окажется возможным, достичь согласия во мнениях, касающихся одного из главных источников, послуживших развитию психоаналитической мысли, основного предмета дискуссий на данном конгрессе — предмета *агрессии*.

Каким бы ни был результат предыдущих попыток, очевидно, последняя только продемонстрировала некоторые пределы подобных усилий, предпринятых научно-исследовательскими группами. Нам предоставлен полезный обзор соответствующих публикаций, предусмотренный психоаналитическими журналами последних тридцати или сорока лет, частично в форме рецензий, но большей частью в форме подражаний и повторного утверждения исходных мнений. Чего этим не удалось добиться, так это разъяснения неопределенности статуса агрессии в теории влечений и прояснения некоторых крайне важных проблем, например, таких, как роль агрессии в нормальном развитии ребенка; ее связь с функционированием нервной системы; ее роль в формировании характера; ее вклад в патогенез неврозов, психозов, склонности к преступлениям, извращениям и так далее.

Неудачи, с которыми пришлось встретиться в этом отношении, были достаточно крупными, пока аналитики, благодаря своим предыдущим исследованиям, не подготовились



достойно к изучению агрессии. Это подчеркнул на симпозиуме Мартин Штейн (Lussier, 1972), который объявил агрессию законной областью психоаналитических исследований и был удивлен «туманными представлениями» авторов относительно данного вопроса.

Что затуманивает взгляд аналитика, считающего что агрессия представляет собой опыт чередования сексуальных влечений? Подобные открытия, если поместить их в новые условия, неизбежно порождают ожидания, но вот оправданны они или нет? В последнем случае они начинают играть роль предвзятых идей, которые препятствуют исследованию, то есть затрудняют беспристрастную клинико-психологическую проверку вопроса, решения которого требуют участники конгресса.

Все, что я имею в виду, — это надежность понятий, которые крепко укоренились в сексуальной теории психоанализа: раскрытие уровней и стадий младенчества, через которые влечение должно пройти, пока не достигнет конечного продукта; характеристика влечения с точки зрения источника, цели и объекта и, наконец, включение влечения в рамки дуалистической теории влечения.

Стоит проверить эти идеи, которые происходят из учения о сексе, насколько они применимы к агрессии; взять на заметку схожие черты или имеющиеся различия и в итоге определить, не являются ли указанные вопросы лишь подобием смиренной рубашки, сдерживающей изучение агрессии.

### ***КОНЦЕПЦИЯ СТАДИЙ РАЗВИТИЯ***

В беспристрастном исследовании полового влечения, которое предваряла публикация книги *«Три очерка о теории сексуальности»* (1905), идея последовательных либидозных стадий в качестве предшественников взрослой половозрелости выделяется как более значимое открытие. Проследить сексуальную жизнь взрослого пациента до ее корней, уходящих в детство, и установить эти остаточные явления в их искажениях и извращениях всегда было одной из важнейших задач психоаналитической терапии. Далее, задолго до начала независимых аналитических исследований агрессии агрессивная природа детской сексуальности принималась как должное, как подтверждаемое каннибалистскими тенденциями на оральном уровне; садистскими, мучительными, нарциссическими характеристиками отношений на анальном уровне; доминирующими, подавляющими качествами фаллической сексуальности. Нет сомнений, что психоаналитические исследования были перенесены на выявление основной роли агрессивных примесей в ранних формах сексуальной жизни. Если благодаря вмешательству невротических помех агрессия отсутствовала, была подавлена или задержана, то это с неизменным результатом приводило к тому, что оральные, анальные и фаллические удовольствия были ослаблены или утеряны, и, в результате, не могла быть достигнута ни одна из естественных целей чувственной жизни ребенка.

Опыт, демонстрирующий столь близкую связь между сексом и агрессией в жизни ребенка, может, таким образом, сказаться на готовности исследователя постичь стадии и уровни в развитии агрессии у человека. Фактически такие понятия, как оральная, анальная и фаллическая агрессия, обильно разбросаны по всей психоаналитической литературе, не только как стенографические описания агрессивных элементов, связанных с орально-стью, анальностью или фаллической сексуальностью, но в качестве доказанного факта, что именно агрессивное влечение, так же как и сексуальное влечение, подвергается качественным изменениям. Перед тем как делать подобные выводы, необходимо предпринять дальнейшее изучение развития смешения влечений в раннем возрасте, на этот раз с точки зрения агрессии.

## ИСТОЧНИК, ЦЕЛЬ И ОБЪЕКТ

Остальные понятия должны рассматриваться с точки зрения возможности их применения к источнику, цели и объекту. Относительно секса, было доказано, что его проявления так часто рассматриваются в психоанализе, что применяются почти автоматически к любым другим инстинктивным устремлениям.

### Источник агрессии

Источник феномена агрессии обсуждался не только в психоаналитических кругах, но и далеко за их пределами этнологами, антропологами, социологами. Среди представителей упомянутых наук можно обнаружить самые различные мнения, варьирующиеся от убеждения, что «в случае человеческой разновидности агрессивного поведения для него имеется филогенетическое основание» (Lorenz, 1963) до не менее глубоких убеждений теоретиков, отводящих решающую роль в формировании личности окружающей среде, что агрессия является «заученной реакцией» и «не имеет биологических оснований», а «агрессивное поведение в целом определяется особенностями окружающей среды и культурными условиями». «Импульсы физико-химического типа, стимулирующие работу мозга», «основные структу-

---

Мнение о том, что такие исследования могут привести к серьезной переоценке либидозных фаз самих по себе, было высказано К. Р. Эйслером (Eissler, 1971) в статье, написанной, но не опубликованной ко времени проведения симпозиума. На основе наблюдений, проведенных над лижущими и сосущими движениями новорожденного, Эйслер объявляет оральную фазу основным представителем агрессивного влечения с тех пор, как «эффект рефлекса сосания появляется с исчезновением объекта, на который он направлен; это делает поистине неизбежным отношение к нему как к прототипу агрессии». Либидозной стороне остаются только ощущения, получаемые с помощью губ и языка.

---

ры нервной системы» и так далее, несут ответственность за деятельность всего организма<sup>1</sup>.

То, что появляется во внеаналитическом мире как возрождение полемики о воспитательном значении среды, находит отражение у психоаналитиков в диспутах о том, к чему относить агрессию — к эго или, как это делал Фрейд, к ид. Соответственно, высказывания колеблются от взгляда на агрессию как на «приобретенную способность» в дополнение к восприятию ее в качестве инстинктивного влечения (Sandier, в кн. Lussier, 1972) до определения ее статуса как «независимого, изначального, врожденного влечения» (Loewenstein, в кн. Lussier, 1972), последнее высказывание подкрепляется мнением клиницистов, основанном на трех наблюдаемых проявлениях — всегда имеют место: 1) очевидный *импульс*, присущий любому агрессивному стремлению; 2) очевидное *облегчение*, которое следует за разрядкой; 3) очевидное *страдание* и его патологические последствия, когда разрядка блокирована.

Дальнейшие доводы обеих сторон сосредоточиваются вокруг вопроса, существуют ли «агрессивные» зоны, эквивалентные или, по крайней мере, сравнимые с эрогенными. Некоторые авторы отмечают их явное отсутствие (Brenner, 1971; Gillespie, 1971) так же, как и отсутствие каких-либо доказательств связи с психологическим или эндокринным феноменом (Brenner, 1971). Другие рассматривают мышцы как агрессивные зоны (Stone, 1971) — взгляд, диаметрально противоположный точке зрения Гиллеспи, который видит двигательный аппарат не как источник, а как исполнительный орган агрессии. Также существует мнение, что «нет чистых эрогенных зон» и все они служат как либидо, так и агрессии (Eissler, 1971).

Благодаря множеству несхожих мнений, абсолютно дивергентных, у слушателей сложилось впечатление, что проблема источника агрессии еще не решена, то есть если в отношении полового развития «физические связи между

' Краткое изложение этих взглядов приведено в книге Дерека Фримана «Агрессия: инстинкт или симптом» (D. Freeman, «Aggression; Instinct or Symptom» (1968).

стимуляцией и удовлетворением могут быть намечены с относительной легкостью», то в области агрессии процессы не поддаются такому структурированию (Eissler, 1971).

Похожий приговор «недоказанности» был вынесен Гиллеспи (Gillespie, 1971), Он предложил определить агрессию как «фундаментальный, неизменный элемент в конституции человека». Оставляя вопрос о природе, так же как и об источнике этого элемента открытым. Формулировка, очевидно, разработана для того, чтобы прекратить этот спор и построить мост между различными суждениями.

### **Цель агрессии**

Как и следовало ожидать, различия во взглядах относительно источника агрессии распространяются и на такой предмет, как ее цели. Различные предложения, упомянутые здесь, представляют широкий круг. В него входят такие цели, как разрядка или избегание возрастающего напряжения, смещение расстройства и неудовольствия, поддержание гомеостаза (Gillespie, 1971) или его разрушение, и все ради того, чтобы совладать с самим собой.

Тем не менее, среди этих многочисленных описаний, на мой взгляд, недостаточно внимания уделено бросающемуся в глаза различию между сексом и агрессией относительно их целей. Либидозные цели, биологические или психологические, прямые или сублимированные, всегда побуждаются особым образом. Агрессия, наоборот, может ассоциироваться с посторонними, внешними целями, откуда она и берет свою силу.

Конечно, это нам знакомо из изучения сексуальности раннего возраста, где агрессия сливается с либидо и помогает достичь цели. Но это лишь один пример из многих. Агрессия так же приходит на помощь, как созидательная или разрушительная сила в достижении таких целей, как, например, отмщение, ведение войны, отстаивание чести, осуществление акта милосердия, достижения власти (Stone, 1971), то есть служит целям, которые диктуются эго или суперэго.

В этом заявлении имеется намек на существование двух линий развития целей, положительной и отрицательной. Эйсслер (1971) описывает их как начальную стадию «самосохранения, обладающего чрезмерной агрессивной энергией» и поздние стадии «нарциссизма и амбивалентности», где нарциссизм служит рулевым колесом агрессии, влияя на агрессию и используя ее в своих целях.

### **Объект агрессии**

Опасность перемещения всего, чего мы ожидали достичь этим исследованием из одной интересующей нас области в другую, станет еще более очевидна, если мы обратимся к такому предмету, как объектные отношения. Конечно, остается справедливым утверждение, что в начале жизни те процессы, которые лежат, в основе привязанности к объекту, еще не существуют как два различных влечения. Оба принимают мать в качестве своей первой цели и эмоционально с ней связаны, то есть объединены на основе выполняемых ею функций удовлетворения и фрустрации в соответствии с потребностями ребенка. В любом случае отношения между двумя процессами на этом заканчиваются и после младенчества становится все заметнее различие между линиями развития секса и агрессии. Либидозные эмоциональные отношения, побуждаемые физиологическими потребностями, оказываются прерывистыми. Эти отношения представляют собой просто переходную фазу, сравнительно короткую по продолжительности. Дальнейшее развитие либидо приводит к все увеличивающейся независимости потребностей и напряженности, а вместе с этим и к объектному постоянству. Наивысший уровень, которого можно достичь в этом отношении, — постоянная или по крайней мере очень стойкая, чувственная привязанность, которая, с одной стороны, уходит корнями в личность субъекта, а с другой стороны, принимает в расчет не только обязанности и функции

объекта, но все его персональные характеристики и качества в целом.

Иначе обстоит дело с агрессивным влечением. Агрессия, а вместе с ней и согласованные проявления ненависти, гнева, возмущения и так далее остаются «эмоционально зависимыми» гораздо дольше, то есть остаются тесно связанными с опытом удовольствия-боли и удовлетворения-фрустрации. Пропущенным звеном является шаг в развитии по направлению к более постоянным обязательствам. Точнее сказать, не существует постоянной привязанности к определенному объекту для агрессии, как это имеет место в случае с либидо. Явным примером этого из клинической практики можно считать фиксированную ненависть, с которой пациент-параноик привязан к своему преследователю. Но это, конечно же, не более чем видимость, поскольку ненависть применительно к параною является скорее патологическим чередованием либидо, чем прямым выражением агрессивного влечения.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ СЕКСА И АГРЕССИИ В ПСИХИЧЕСКОМ КОНФЛИКТЕ**

В то время как вышеназванные открытия обращают внимание на различия в функционировании сексуальной и агрессивной сторон личности, впечатление об их сходстве остается, оно вызвано взаимосвязью двух влечений, имеющей место в психологическом конфликте (Brenner, 1971).

Общее между сексом и агрессией состоит в том, что человек не может удовлетворять свои сексуальные и агрессивные желания в обществе в той форме, в которой он их испытывает. Следовательно, он должен их уменьшать в количестве и изменять в качестве. Давление, которое эти желания оказывают на человеческое эго, также в обоих случаях похоже. А также схожи напряжения, вызванные неудовлетворенными желаниями. Эти напряжения вызывают к жизни защитные реакции, которые призваны: ограничивать, видоизменять, контролировать и подавлять их. Сходство обнаруживается и в компромиссах, возникающих между инстинктами и защитными системами, то есть в формировании невротических симптомов. Наиболее убедительными клиническими доказательствами ролевого сходства сексуального и агрессивного инстинктов являются навязчивый невроз и его симптомы, порождаемые в равной степени либидозными и агрессивными элементами анально-садистского периода.

Однако роли, выполняемые этими элементами, имеют и свои различия, которые часто игнорируются в свете более бросающегося в глаза сходства. Так, мы привычно выделяем сходства и игнорируем различия в отношении защитных механизмов к сексу и агрессии. Вероятно, часто предвзятое мнение в этом вопросе часто вызвано тем, что большинство защитных реакций используется для борьбы с обоими видами влечений. Среди них:

*отказ в удовлетворении, подавление, формирование реакции, проекция (представление себя в роли объекта влечения), отождествление, перевод влечения с объекта на себя, перевод пассивного влечения в активное.*

Но существуют и другие механизмы, хотя и второстепенные, разница в применении которых заслуживает внимания. Механизм *отождествления с агрессором*, как средство перевода пассивного влечения в активное, имеет дело с агрессией (или скорее с мазохизмом как ее противоположностью), а не с либидо. Механизм *смещения объекта*, с одушевленного на неодушевленный или с человека на животное, имеет некоторое отношение к детской сексуальности, но гораздо большую роль он играет в борьбе как ребенка, так и взрослого, с агрессией. *Уничтожение*, известное по навязчивым неврозам, направлено только на борьбу с агрессией. *Делегирование* (Stone, 1971) — еще один защитный механизм, используемый для ограничения агрессии. Он используется двумя способами. Первый состоит в перенесении ответственности за агрессивное действие или желание на другое лицо или внешнее воздействие. Нормальное применение этого защитного механизма случается в детстве, ненормальное — в

случаях паранойи. Второй способ заключается в известном социальном феномене, когда личность запрещает агрессивные действия самой себе, но разрешает их вышестоящим социальным структурам, таким, как государство, полиция, армия или власти. Этот последний пример отчасти напоминает механизм *альтруизма* в сексуальной сфере. Альтруист «разрешает» другим сексуальные желания, которые он запрещает себе, то есть он «перемещает» их или «перекладывает на внешние объекты» с тем результатом, что он может получать удовлетворение от их выполнения другими.

### **Изменение средств защиты как защитная мера**

Поскольку мы пытаемся определить характерные защитные средства, используемые исключительно для борьбы с агрессией, я предлагаю рассмотреть последовательное изменение средств или способов, посредством которых человек может выражать агрессию. Идея о том, что соответствующие органы ответственны за разрядку агрессии, не нова (Freud, 1923; Gillespie, 1971; Eissler, 1971). Это хорошо известно как для либидо, так и для агрессии, хотя у некоторых ученых нет ясности в вопросе о том, формируется ли стремление в каком-либо органе или же этот орган ответствен только за разрядку этого стремления.

Однако есть существенные различия между либидо и агрессией, и эти различия должны учитываться при определении роли, функционирования и назначения соответствующих органов. Что касается секса, органы, ответственные за разрядку сексуальных желаний, все больше соответствуют своим функциям по мере взросления индивида. Это проявляется в перемещении либидо от прегенитальной области к половым органам. Иначе обстоит дело с агрессией, если учитывать возрастные характеристики. По мере взросления ребенка органы, ответственные за разрядку агрессии, становятся более приспособленными для качественной трансформации и количественного уменьшения агрессии, то есть к защите против нее.

Из-за тесной взаимосвязи секса и агрессии в раннем возрасте различные приспособления для разрядки агрессии заимствуются из одной или другой либидозной стадии. Так, *зубы* на поздней стадии оральности используются для агрессивной цели кусаться, *экскременты* на анальной стадии — для агрессивной цели испачкать, *пенис* на фаллической стадии — для агрессивной демонстрации<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Краткое изложение этих взглядов приведено в книге Дерека Фримана «Агрессия: инстинкт или симптом» (D. Freeman, «Aggression; Instinct or Symptom» (1968).

---

Однако эти средства далеко не единственные. Маленький ребенок может использовать практически любую часть своего тела для выражения агрессии: *голос*, чтобы криком выражать свой гнев, ярость, бешенство; *рот*, чтобы плевать; *ноги*, чтобы пинаться; *руки и кулаки*, чтобы бить и, конечно же, вся *мускулатура* в целом может быть использована для атаки.

В воспитании детей существовало негласное правило, что для определенного возраста существует определенный набор приемлемых средств выражения агрессии. Так, *крик* считается допустимым в довербальный период и исключительным проявлением на более поздней стадии. *Кусание* как способ атаки считается нормальным для ребенка до момента, пока он учится ходить, но не позже. Использование *испражнений* (которое играет определенную роль в младенчестве и как либидозная способность) считается недопустимым после того, как ребенок научился ходить в туалет, хотя может быть использовано и в более поздний срок как выражение презрения, особенно в криминальной среде. *Пинаться и пихаться* могут дети любого возраста, хотя после младенчества эти действия теряют свой случайный характер и становятся целенаправленными.

Отношение к объекту агрессии, одушевленному или нет, также имеет значение: по мере того, как ребенок взрослеет, предполагается, что он начнет осознавать вред, наносимый своими агрессивными действиями и соизмерять их<sup>1</sup>.

Таким образом, с развитием личности ребенка, появлением способности двигаться и говорить его механизмы разрядки агрессии претерпевают важные изменения. Однако было бы ошибкой предположить, что процесс развития защитных сил, призванных обеспечивать уменьшение агрессии, является постоянным. От-

' В качестве примера в области клинической практики можно привести случай с девочкой трех лет, которая боролась со своим слишком диким, агрессивным характером. Однажды она вернулась из детского сада и с победным видом объявила о своем «хорошем» поведении в группе: «Не пихалась, не толкалась, не кусалась, только плевалась!»

нюдь не все создаваемые средства служат для защиты от агрессии. Разрыв в процессе создания защитных средств происходит где-то на рубеже раннего детства и отрочества, когда агрессивные механизмы начинают развиваться по двум направлениям. Одно направлено на уменьшение агрессии посредством вербализации:

физическая агрессия переводится в словесную. Отсюда удовольствие, которое дети более позднего возраста испытывают от употребления ругательств. Это предоставляет защиту от фиксации на анальной стадии и агрессии. («Грязные слова» вместо грязных действий и словесное оскорбление — вместо физического.) Другое направление ведет в противоположную сторону. В ребенке растет недовольство тем, что он вынужден использовать определенные части тела в качестве исполнительных органов агрессии, растет желание ослабить агрессивные стремления с помощью употребления в детстве игрушечного, а во взрослой жизни настоящего оружия: ножа вместо зубов; палки или камня вместо рук и ног; огнестрельного оружия, бомб и ядов вместо телесных выделений.

Эти изменения в развитии механизмов защиты от агрессии очень важны. Если мы примем утверждение, что «человек, который первым использовал оскорбление вместо физического действия, был основателем цивилизации» (Freud, 1893), тогда мы должны признать, что человек, который первым использовал какое-либо орудие вместо кулака, изобрел войну.

Некоторые доказательства той роли, которую играют части тела как орудия агрессии, были обнаружены в результате клинических исследований. У взрослых пациентов, посещавших сеансы психоанализа, были замечены слабые, рудиментарные мускульные импульсы, сопровождающие эмоциональные проявления гнева, ненависти, ярости. Всякая агрессивная реакция подобного рода порождает раздражение, например, в ноге при мыслях о том, как человек наступает на своего врага; или в руках при мыслях о том, как он его душит; или как щелкают зубы, когда он как будто кусает жертву. Такого рода ощущения индивидуальны, и в психоанализе они могут служить указанием на стадию детства, в которой агрессия достигла своей кульминации, а механизмы защиты еще не сформировались.

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АГРЕССИИ**

На собрании конгресса было высказано взаимное согласие по поводу необходимости провести более тщательные, беспристрастные клинические исследования агрессии. Однако все высказывания в этом отношении носили скорее характер нетерпеливых просьб, чем конкретных практических рекомендаций. Ученым было предоставлено самим искать материал и средства для проведения этих исследований.

Мои собственные предложения в этой области следующие.

#### **Исследования агрессии в процессе аналитической терапии**

Если мы предположим, что защитные механизмы, задействованные при *неврозе переноса* (когда устремления либидо принимают ассоциативный характер) качественно такие же, как и при нормальном развитии и только количественно завышены, много полезной информации может быть получено при проведении сеансов психоанализа.

Мы можем взглянуть сквозь призму симптома одержимости, который явился результатом, к примеру, действий ребенка, когда он пытается загладить свою вину, стараясь «исправить» что-то, что он разрушил или повредил в момент, когда он вел себя плохо. Посредством *ритуалов* у ребенка вырабатывается стремление к постоянству как средству безопасности, что порождает его способность противостоять агрессивным желаниям. В *замедленном поведении* ребенка, страдающего симптомом одержимости, проявляется его развившаяся способность поместить мысль между импульсом и действием, то есть «способность досчитать до десяти, прежде чем дать волю гневу».

Когда мы анализируем школьную фобию, многое можно узнать о борьбе эго с враждебными желаниями, особенно с желанием смерти своей матери, что, кажется, является высшей точкой агрессии ребенка. У ребенка со школьной фобией эта борьба соседствует с неспособностью расстаться с матерью — симптом, который увеличивает привязанность к той матери, какой она представлялась в дошкольном возрасте, при повышенной амбивалентности этих двух образов. Последнее является нормальной защитной реакцией на агрессию.

На самом деле почти все защитные механизмы, контролирующие агрессивные стремления, в ходе развития проявляются в неврозах как патогенные элементы и могут быть изучены параллельно процессу аналитического лечения.

Аналитическое лечение вне сферы неврозов переноса также может быть чрезвычайно продуктивным для изучения агрессии. Здесь я в основном имею в виду резкие смены желаний — от *убийства* к *самоубийству* у одного и того же человека (Karl Menninger, 1938), что показывает направленность агрессии на себя самого или на определенный объект. Или подростковое *членовредительство* и попытки самоубийства (Friedman et al., 1972), которые демонстрируют изменение направления агрессии с объекта на себя и на свое тело, как на источник зла<sup>1</sup>.

В связи с этим целесообразно заметить, что *анализ детских симптомов*, и не только в таких специфич-

---

<sup>1</sup> Хотя подобные происшествия крайне редки в раннем детстве, один такой случай имел место в Хэмпстедской клинике (наблюдал психоаналитик С. Л. Джонсон). Мальчика четырех с половиной лет, которого привели в клинику как живодера, подозревали в попытках задушить своего маленького братишку. В процессе психоанализа выяснилось, что его агрессивные импульсы находились под давлением эго и суперэго и чередовались с суицидальными, ведущими к несчастным случаям и телесным повреждениям. К примеру, после смены агрессивного поведения ребенок намеревался чаще всего убить себя: выпрыгнуть из окна третьего этажа, выброситься в лестничный пролет и так далее.

Эти попытки самоубийства также применялись мальчиком для того, чтобы напугать и спровоцировать окружающих его людей. Наконец, таким скрытым путем часть его агрессии достигает своей первоначальной цели, то есть окружающего мира (Eissler, 1971).

---

ческих случаях, открывает широкие возможности для клинического изучения агрессии, которое до сих пор не велось систематически.

Нет никаких сомнений, что анализ детских симптомов содержит очень богатый материал для изучения агрессии. Возможно, это происходит из-за того, что на сеансах психоанализа не запрещены моторные действия как средство выражения агрессии. Возможно, из-за того, что свободная атмосфера сеансов лучше освобождает механизмы защиты от агрессии, чем от сексуальных желаний. Или из-за того, что для самого аналитика легче мириться с агрессивными атаками на него, чем с сексуальными, поскольку в последнем случае он будет выглядеть скорее как соблазнитель.

Каким бы ни было правильное объяснение этого феномена, несомненным является то, что вопреки предыдущим ожиданиям, агрессия играет большую роль в детском психоанализе,

чем секс, руководит изменениями в поведении ребенка-пациента и порождает методологические вопросы, многие из которых до сих пор не разрешены.

Учитывая настоящее положение дел, мы можем много узнать об агрессии, особенно о чрезвычайно разнообразных мотивах и происхождениях агрессивного поведения, которые представлены различными внешними проявлениями. Дети на сеансах психоанализа могут быть сердитыми, агрессивными, дерзкими, отрицающими, атакующими по многим причинам. И только одна из них будет действительной разрядкой агрессивных фантазий и импульсов. Остальные выражают агрессивное поведение, направляемое эго, то есть служащее целям защиты:

- как реакция на беспокойство и эффективное прикрытие этого беспокойства;
- как сопротивление эго против ослабления защитных механизмов;
- как сопротивление против вербализации пред-сознательного и бессознательного материала;
- как реакция суперэго на сознательное признание проявлений ид в сексуальной и агрессивной сфере;
- как отрицание какой-либо позитивной, либидозной привязанности к психоаналитику;
- как защита от пассивно-фемининных стремлений («ярость импотента»).

Существует огромная разница в значении и понимании агрессивных проявлений, перечисленных выше и, к примеру, агрессивных припадков живодера, упомянутых ранее, хотя с точки зрения феномена они одинаковы. Для детского психоанализа важно разграничить подлинное выражение желания и агрессивное поведение, которое является реакцией на какой-либо внешний фактор, поскольку, среди всего прочего, это позволяет проводить четкое различие между агрессивным, испуганным, пассивным или чрезмерно защищающимся ребенком. Но преимущества изучения этого материала выходят за рамки поставленной цели. Знания, которые мы можем приобрести в этой сфере, помогут прояснить многие вопросы, связанные с происхождением агрессии при нормальном и ненормальном развитии, а также и во взрослой жизни.

### **Изучение агрессии путем наблюдения за маленькими детьми**

Это также заставляет обратиться к уже имеющимся исследованиям агрессии в раннем детстве (Hoffer, 1950), обсуждение результатов которых можно продолжить. Здесь возможен широкий диапазон, начиная от незначительных ушибов головы в течение определенного преходящего периода, что является почти нормальным, до постоянных побуждений биться головой, приводящих к ранам, от безобидного обкусывания ногтей и дерганья волос (которые могут быть расценены как эквиваленты мастурбации) до жестокого и неуправляемого нанесения себе увечья с помощью укусов, как это бывает у дефективных и психотических детей.

### **Изучение агрессивности в игре**

Матери и работники детских садов, которые наблюдают за играющими детьми, имеют широкие возможности для осознания того, что конструктивные и деструктивные желания сосуществуют. Например, ребенок получает одинаковое удовольствие, если он играет в кубики, ставя один на другой, пока не получится высокая башня, и если он ломает постройку и разбрасывает кубики. Было бы ошибкой считать, что только первое он делает в хорошем настроении, а второе — в раздражении, разочаровании и расстройстве. Напротив, ребенок чувствует радость, осуществляя любое из этих действий, в его сознании появляется одинаковая гордость от того, что он контролирует ситуацию и использует нужные умения.

Я думаю, мы будем правы, предположив, что удовольствие ребенка от строительства связано с либидо, а удовольствие от разрушения с агрессивностью. Создается впечатление, что оба вида удовольствия существуют «бок о бок», одновременно, или в быстро меняющейся



последовательности, не вмешиваясь одно в другое, оба являясь производными от первичной тенденции.

**Изучение агрессивности в социальном поведении детей, начинающих ходить**

Одна из наиболее многообещающих сфер для наблюдения проявлений ранней агрессивности — это возрастная группа детей, начинающих ходить, то есть детей на втором году жизни, когда в их поведении поочередно доминируют первичные или вторичные процессы функционирования, и, таким образом, эта стадия развития является более показательной, чем более поздние стадии. В качестве примера мне хотелось бы привести два различных результата наблюдения.

1. Дети, начинающие ходить, нелегко поддаются управлению в группах, т.к. они исключительно агрессивны по отношению друг к другу. Чтобы получить игрушку, еду, конфеты, внимание, преодолеть препятствие или вообще без каких-либо очевидных причин, они будут кусаться, царапаться, дергать за волосы, бросаться чем попало, наносить сильные удары, бить ногами. Однако все это не является физической борьбой между враждебными партнерами, что бывает с более старшими детьми. Мы можем наблюдать, как жертва нападения разражается слезами, бежит за защитой или беспомощно стоит, нуждаясь в спасении. Все это приводит исследователя в недоумение, так как этот же самый, теперь атакуемый ребенок, сам, незадолго до происходящего, выступал в роли агрессора или выступит в ней вскоре после случившегося. То есть нельзя сказать, что он сам не обладает агрессивностью или средствами ее проявления. Он обладает и тем, и другим, но не может применить их для самообороны.

2. Второй наблюдаемый феномен касается отношения маленьких детей к боли, которую они причиняют. Фактически эти дети абсолютно не имеют понятия о результатах своих агрессивных действий, и со стороны взрослых необходима наглядность, чтобы продемонстрировать их детям. Среди большинства матерей детей, начинающих ходить, общепризнано, что ребенка надо «укусить самого» для того, чтобы он осознал ту боль, которую может принести укус. Работники детских садов обычно указывают обидчику на то, что его жертва плачет, раздражена, обозлена, испугана, у нее течет кровь, и так далее, что часто вызывает у обидчика удивление и даже замешательство.

Это, на мой взгляд, «сводит на нет» предположение о том, что нанесение боли — это основная цель агрессивного поступка. Скорее, нам придется заключить, что изначально первичным является сам агрессивный поступок, а его результат — вторичным. Однако такое заключение возвращает нас обратно к одному из нерешенных вопросов, поставленных в начале, насчет внутренней цели врожденной, первичной агрессивности.

Можно получить больше информации, если изучать детей второго года жизни систематически, а пока результаты наблюдений, по общему признанию, являются фрагментарными. Однако президент конгресса еще с самого начала предупредил его членов о том, что им не следует ожидать всего и сразу.

**ТЕОРИЯ АГРЕССИИ**

Психоаналитическое исследование агрессивности имеет в качестве отправного пункта работу Фрейда «По ту сторону принципа удовольствия» (1920). Эта публикация имела двойной эффект, с одной стороны, выдвинув на повестку дня ранее отрицаемую тему агрессивности, а, с другой стороны, затруднив ее клиническое изучение, так как поставила ее в центр теоретической дискуссии. Поскольку была затронута теория стимулов, теоретический мир, начиная с 1920 г., оставался расколотым на два лагеря, убеждения которых варьировались от полной и даже чрезмерной приверженности дуалистической теории Фрейда о стимулах до полного отрицания существования инстинкта смерти и агрессивности, являющейся его проявлением. В то время как

часть, которая касалась секса, в течение ряда лет использовалась в изучении пациентов, та часть, которая касалась агрессивности, еще до своего подтверждения или опровержения, использовалась для обоснования или оспаривания одной из ведущих теоретических гипотез. В данной статье намеренно не предпринимаются такие попытки, она предполагает остаться чисто клинической.

Однако каждому отдельному аналитику, включая меня, даже если он не является теоретиком, приходится выбрать какую-либо точку зрения среди этих крайних позиций. В соответствующей аналитической литературе существует несколько рекомендаций и предостережений в этом отношении, которые могут быть использованы в качестве руководства.

С моей точки зрения, наиболее полезные рекомендации содержатся в упомянутой выше статье Эйслера «Инстинкт смерти, амбивалентность и нарциссизм» (1971), написанной с открыто признанной целью «оказания поддержки теории Фрейда об инстинкте смерти». Подобно Шопенгауэру и Фрейдю, Эйслер утверждает, что, как и рождение, смерть является наиболее важным событием в человеческой жизни и что любая стоящая психологическая теория нуждается в том, чтобы «определить место смерти в своей общей структуре». Полностью полагаясь в своем предположении на теорию немецкого психолога Рудольфа Эренберга, Эйслер, возможно, получает поддержку своих взглядов у поэта Райнера Марии Рильке, который расценивает стремление к смерти как одну из основных целей жизни или находит поддержку в результатах анализа детского поведения, поскольку обнаружено, что дети, страдающие от невротического страха смерти, неизменно расценивают каждый шаг роста как пугающий шаг к смерти, которого необходимо избегать.

Однако даже базирясь на своей собственной концепции биологических предпосылок, Эйслер считает, что «пока не разработаны правила, которые бы сказали нам о том, когда биология может быть с полным правом быть призвана на службу психологии». Он также расценивает необходимость избавления от вторжения биологии такой же важной для психоанализа, как и опору на некоторые данные из биологии и культуры. В этой связи он обращается к своему исследованию амбивалентности, психологическому феномену, который «предполагает присутствие противоположных инстинктов, но не полностью объясняется их присутствием».

Мне интересно распространить вышеприведенную формулировку на сферу наших вопросов и проблем в клинической области. Многие из них исчезнут, если мы будем предупредительны и согласимся признать существующие расхождения между клиническими фактами и биологическим объяснением вместо того, чтобы принудительно навязывать прямые причинные связи между двумя этими сферами. Тема «источника» агрессии может служить в качестве примера. В дуалистической биологической теории Фрейда никогда не подразумевалось, что жизненный инстинкт — это актуальный источник сексуальных побуждений; было всегда признано, что этот источник является либо гормональным, либо анатомическим. Нет также необходимости, чтобы инстинкт смерти был фактическим источником агрессии. В клинических терминах и то и другое имеет свои материальные источники, известные или неизвестные, одновременно являющиеся тем, что можно назвать «реальными представителями» вышеуказанных биологических сил с противоположными целями, присутствие которых они предполагают. Мы можем сказать в равной степени в отношении «цели», что, выражаясь в клинических терминах, то есть в реальности, как либидо, так и агрессивность преследуют свои собственные ограниченные земные цели и одновременно служат более значительным биологическим целям жизни и смерти. Нет сомнений в том, что наша клиническая задача оказывается более сложной благодаря тому факту, что ни либидо, ни агрессивность никогда не наблюдаются отдельно, то есть в чистом проявлении; за исключением

многих патологических случаев, они всегда объединены, но, в целях изучения соответствующих им действий, они должны быть разделены. Я считаю, что это справедливо как для биологии, так и для психологии: сексуальные навыки не могут быть достигнуты без соответствующей примеси агрессивности; агрессивность не может быть интегрирована в нормальную жизнь без примеси либидо; так же как на высшем уровне смерть не что иное как прямое следствие жизни.

## **Связь агрессии и эмоционального развития**

### ***Роль инстинктов в ФОРМИРОВАНИИ личности***

Основные изменения, вызванные в детской психологии открытиями психоанализа, сводятся к пересмотру роли инстинктивных побуждений в человеческом развитии. В доаналитической психологии детство рассматривалось как более или менее спокойный период поступательного роста и развития, в котором инстинктивные побуждения, если они и проявлялись, то играли роль элементов, нарушающих равновесие. Аналитическая психология, напротив, приписывает врожденным инстинктам основную роль в формировании личности. Именно под воздействием инстинктивных побуждений в психике появляются новые, так называемые эго-функции. Основная задача эго-функций проявляется в попытке примирить потребность ребенка в удовольствии, являющуюся следствием инстинктивных побуждений, с условиями окружающей среды. Когда внешние условия разрешают удовлетворение возникшего инстинктивного желания, эго просто играет роль помощника в достижении инстинктом своей цели. Когда потребности окружения противоречат с требованиями инстинкта, эго оказывается перед дилеммой и должно найти решение. Оно может пренебречь тем, что происходит в окружающем мире (этот психический процесс мы называем отрицанием) или пренебречь требованиями внутреннего мира (этот психический процесс мы называем подавлением). Эго может выбрать решение либо действовать, подчиняясь окружающей среде и противореча инстинктивным влечениям (родители называют такого ребенка «хорошим», послушным), либо подчиниться требованиям инстинктов наперекор внешнему миру (оказавшись «плохим», капризным, непослушным). Иногда эго приходится выбирать между требованиями, исходящими от двух конкурирующих инстинктивных побуждений или между проявлениями своих инстинктов и своих же идеалов. Во всех этих случаях эго сталкивается с опасностями, такими, как болезненное внутреннее напряжение, угроза телесного повреждения, страх наказания или потери любви окружающих и реагирует на них возрастанием тревожности.

Бесконечная череда внутренних конфликтов оказывается постоянным стимулом к дальнейшему развитию психических функций и, в конце концов, определяет особенности формирования личности ребенка. То, что мы называем формированием характера, является, грубо говоря, множеством установок, обычно используемых индивидуальным эго для разрешения этих конфликтов: выбор тех инстинктивных побуждений, удовлетворению которых решено способствовать, и тех, которым необходимо воспрепятствовать, и выбор методов, которые обеспечат защиту от угроз могущественного внешнего мира и не менее могущественного внутреннего.

## **Секс и агрессия как основные силы**

Психоаналитическая теория группирует все инстинктивные побуждения вокруг двух основных: секса и агрессии. К сфере влияния первого относятся намерения, связанные с сохранением жизни, размножением и достижением общепризнанных жизненных ценностей, к сфере влияния второй — противоположные цели: разрушение связей с окружающим миром и уничтожение жизни.

## **Психоаналитическая теория сексуальности**

Основной вклад, сделанный психоанализом в исследование сексуального инстинкта, —

это открытие диффузных источников сексуального возбуждения, которые существуют от рождения в различных частях тела и дают толчок к развитию детской прегенитальной сексуальности. В соответствии с происхождением компонентов инстинкта (кожа, слизистые оболочки рта и ануса, пенис) мы различаем оральную, анальную и фаллическую сексуальную организацию детей, в каждой из которых источник удовольствия — либо непосредственно тело, либо контакт с объектом любви в окружающем мире. В норме, эти элементы инфантильной сексуальности, подвергшиеся трансформациям под влиянием эго, оказываются некоторой негенитальной составляющей генитальной сексуальности взрослого (поцелуи, прикосновения, взгляды); при отклонениях от нормы один из компонентов инстинкта может овладевать сексуальной жизнью взрослого человека в форме так называемых извращений (фелляция, куннилингус, скопофилия, эксгибиционизм и т. д.).

Проявления инфантильной сексуальности, таким образом, не только существуют, но и выглядят извращенными по своей природе. Элемент извращенности затрудняет принятие ее как нормального, здорового, обычного и необходимого явления. Даже сейчас некоторые авторы, которые в других отношениях принимают принципы аналитической психологии, предлагают пути и средства воспитания, которые привели бы к уничтожению тех или иных компонентов сексуальных побуждений (стремление к сосанию у грудных детей, анальные интересы ребенка более старшего возраста, фаллическую мастурбацию), как будто они оказываются нежелательными или ненормальными явлениями или следствием неблагоприятных условий окружающей среды.

С другой стороны, доказательств существования и проявления различных инстинктивных компонентов на протяжении последних 20—30 лет было собрано достаточно много. Наблюдения за маленькими детьми проводились во всем мире при различных внешних условиях (нормальных, счастливых, несчастливых обстоятельствах семейной жизни, жизни в группе и т. д.).

### **Психоаналитическая теория агрессии**

Конечно же, агрессивный характер детских сексуальных побуждений не остался незамеченным. Сперва эта особенность приписывалась собственной природе детской сексуальности, позднее она стала рассматриваться как проявление другой группы инстинктов — деструктивных побуждений.

Агрессия, стремление к разрушению, их проявление и их развитие сейчас находятся в центре интересов динамической психологии. Это напоминает интерес к развитию сексуальных функций наблюдавшийся в начале века.

### ***АГРЕССИВНЫЕ ПОБУЖДЕНИЯ, НАПРАВЛЯЕМЫЕ РЕБЕНКОМ ПРОТИВ СОБСТВЕННОГО ТЕЛА***

На самых ранних стадиях агрессивная энергия также должна находить выход в теле ребенка, подобно тому как сексуальная энергия (либидо) может проявляться в аутоэротических действиях. Примером служат действия, при которых дети бьются головой, — самодеструктивный эквивалент аутоэротическому действию ритмичного покачивания. Дети бьются головой реже, чем качаются, эта активность находится на грани нормального и аномального поведения и иногда может действительно стать причиной повреждений. То же верно по отношению к другим, более редко встречающимся самодеструктивным действиям: вырыванию собственных волос детьми грудного и младшего возраста.

В связи с этим, сошлюсь на работу Хоффера «Рот, рука и эго-интеграция» (Hoffer «Mouth, hand and Ego-Integration», 1949a) и другие его работы в этой области (1950a, 1950b). Обсуждая случай с психически нездоровой девочкой грудного возраста, которая тяжело

травмировала руки, кусая их, хотя еще не могла пережевывать пищу, Хоффер (Hoffer, 1950a) иллюстрировал следующее положение: тогда как в течение первого года жизни сосание большого пальца или другой части руки является нормальным аутоэротическим проявлением, укусы как самодеструктивные действия ненормальны и проявляются только у детей с дефектами и психозами. Начиная с этой стадии существенным для нормального развития ребенка оказывается то, что агрессивные побуждения должны быть перенаправлены с тела самого ребенка на живые или неживые объекты окружающего мира.

На более поздней стадии агрессия вновь может проявляться в самодеструктивной форме. Но теперь она включена в суперэго и направлена против эго, а не против тела.

### ***АГРЕССИВНЫЕ ПОБУЖДЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ОКРУЖАЮЩИЙ МИР***

В отношениях ребенка с объектами окружающего мира эротические и деструктивные элементы так тесно связаны друг с другом, что трудно выделить в любой отдельно взятой реакции, что именно присутствует в ней от каждого из этих инстинктов. В каждой фазе прегенитального развития агрессивная энергия оказывается обязательным дополнением к сексуальным (либидозным) побуждениям. Знакомые нам картины поведения ребенка всегда включают в себя оба элемента. Мы находим естественным, что первая эмоциональная привязанность грудного ребенка вначале к материнской груди, а затем к самой матери демонстрирует те же характерные качества агрессивной, ненасытной жадности, которые мы замечаем и в его отношении к еде. На оральной стадии ребенок разрушает то, что присваивает (сосет сухие предметы, пытается все поместить внутрь себя). На другом, анальном уровне слияние эротических и агрессивных тенденций очевидно даже для неопытного наблюдателя. Любой, кто имел дело с годовалыми детьми, замечал особо прилипчивую, собственническую, досаждающую, изнуряющую форму их любви к матерям, такие требовательные отношения, которые доводят практически до болезни многих молодых матерей. Мы знаем далее, что особая сексуальная назойливость детей приводит к разрушению всех неодушевленных предметов, на которые оказывается направленной; с любимыми игрушками обычно дурно обращаются; домашних животных приходится защищать от агрессии, которая неизменно совмещается с любовью, проявляемой к ним их маленькими владельцами. Мы понимаем, что на прегенитальных стадиях это не ненависть, а агрессивная любовь, стремящаяся разрушить свой объект.

На протяжении фаллической стадии развития сексуальности соотношение сексуальности и агрессивности уподобляется тому, что существует у взрослых. Мальчики на этом уровне развития стремятся к доминированию и защищают своих матерей или другие объекты привязанности. Здесь агрессивные элементы связаны с эксгибиционистскими тенденциями, сопутствующей целью оказывается привлечение и в результате подчинение объекта любви.

### ***ВАЖНОСТЬ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ФАКТОРА***

Связь сексуальных и агрессивных побуждений нормальна и типична. Различия в количестве энергии, получаемой от каждой группы инстинктивных тенденций, создают большой разброс индивидуальных различий. Большее количество агрессии на анальной стадии создает картину садистского извращения; уменьшение вклада агрессии в поведение на фаллической стадии<sup>1</sup> способствует развитию женоподобности, потери маскулинных черт. Насколько мы знакомы с воспитанием<sup>1</sup> детей, именно количественные отклонения отвечают за различие между управляемыми и неуправляемыми, «хорошими» и «плохими» детьми. Большинство этих вариаций находятся в пределах нормы.

### **Патологическая агрессивность у детей**

В последние годы возник особый интерес к состоянию патологической агрессивности у маленьких детей, проявляющемуся иногда и у детей, живущих в семьях, но чаще у сирот или у детей, растущих в неполных семьях, у детей, сменивших несколько приемных родителей, живущих в детских домах и других детских учреждениях. Хотя рассматриваемые дети не являются слабоумными, они одержимы бесконтрольными, очевидно бессмысленными, деструктивными установками умственно отсталых. Они испытывают удовольствие или совершенное равнодушие в отношении сломанных ими вещей, к страданиям, причиненным ими другим людям. Они портят игрушки, одежду, мебель, жестоки с животными и другими детьми, вызывая не послушны или безразличны по отношению к взрослым. Обращение с такими детьми — серьезная проблема для воспитателей, объяснение их состояния — вызов детской психологии.

При ближайшем рассмотрении может быть обнаружено, что патологические факторы заключены не в агрессивных проявлениях как таковых, а в отсутствии соединения их с либидозными (эротическими) побуждениями. Патологический фактор обнаруживается в сфере эротического, эмоционального развития, которое искажено под влиянием внешних и внутренних условий, таких, как отсутствие объекта любви, отсутствие эмоционального ответа от окружающих взрослых, болезненный разрыв эмоциональных связей, произошедший слишком быстро, вслед за их образованием, недостаток эмоционального развития вследствие внутренних причин. Из-за недостатка эмоционального развития агрессивные побуждения не объединяются с либидозными и, как следствие, не нейтрализуются, а остаются свободными и стремятся проявиться в жизни в виде чистой, бесконтрольной деструктивности.

Силовые попытки контролировать эти патологические проявления детской агрессивности и попытки всеми возможными средствами заставить ребенка контролировать свою деструктивность обречены на провал. Соответствующая терапия должна быть направлена на запущенные, неразвитые стороны, а именно на эмоциональное либидозное развитие. Там, где возможно приблизить к норме отстающие в развитии или другим образом нарушенные либидозные импульсы, соединение между эротическими и деструктивными импульсами произойдет автоматически и агрессия преобразуется под благотворным влиянием эротических побуждений.

### **Инстинкты жизни и смерти**

В своем коротком докладе я не обсуждала теорию дуализма инстинктов жизни и смерти, которая формирует основу изложенной здесь концепции. Причиной является то, что в данном отдельном случае мы имели дело с более частными психологическими проблемами, а не с далеко идущими биологическими размышлениями.

### **К проблеме агрессии**

#### ***НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ДЕТСКОЙ ПСИХОЛОГИИ***

В последние годы агрессия, деструктивное поведение, их проявления и развитие оказались в центре внимания специалистов, работающих в области образования, детской психологии и детской терапии. При этом находит все большее признание тот факт, что нормальное и ненормальное эмоциональное развитие не может быть понято без соответствующего объяснения роли, которую играют агрессивные тенденции и установки. У нормальных детей агрессия, прежде всего изучается как особенность их социального реагирования. У ненормальных детей (задержка развития, различные степени регресса в развитии, асоциальные склонности или склонности к правонарушениям) агрессия выступает важным патогенным фактором.

Именно в связи с этими тенденциями в современной детской психологии роль агрессии в

нормальном и аномальном детском развитии стала предметом обсуждения большинства участников конгресса. Из предыдущих сообщений может создаться впечатление, что выбор темы связан с результатами клинического опыта и наблюдений, полученных в последние годы войны. Психологи во всем мире были поражены масштабами и особой жестокостью агрессии, выплеснутой отдельными людьми и целыми нациями в ходе войны, и силой влияния этой агрессии на детей и взрослых, оказавшихся жертвами. Практический опыт подобного рода подводит к необходимости его теоретического обоснования, для лучшего понимания феноменов, которые приходится наблюдать.

С другой же стороны, это объяснение, кажущееся очевидным на первый взгляд, оказывается ошибочным при ближайшем рассмотрении. На самом деле во время последней войны мы не узнали об агрессии больше, чем знали до этого. В истории человечества не было периода, когда в распоряжении наблюдателей материала такого рода было недостаточно. Агрессия и ее роль в человеческих отношениях всегда были объектами наблюдений, доступными на протяжении всей современной истории, насыщенной войнами между народами, гражданскими войнами, расовыми войнами, притеснениями либо истреблениями меньшинств, религиозными гонениями, преступлениями, связанными с геноцидом. Кроме того, проявления агрессии во все времена наблюдались среди детей.

Дети всех возрастных групп демонстрируют попытки насилия, агрессии, стремление к разрушению. Пожалуй, родители и воспитатели в прошлом были больше изумлены этим проявлением природы ребенка, чем ныне. Кроме всего прочего, суровость образовательных мер прошлого была направлена на пресечение «нехорошей» склонности детей к насилию, стремления к удовольствию, желания причинять вред, наносить обиды и совершать разрушения. Таким образом, в области изучения агрессии изменился не круг рассматриваемых феноменов, а подход тех, кто их наблюдает и описывает эти феномены. Склонность предшествующих психологов отворачиваться от грубых и наиболее неприятных проявлений человеческой натуры, особенно, когда дело касалось детей, отрицать существование подобных проявлений или, в лучшем случае, преуменьшать их значимость сменилась противоположным, — решением тщательно исследовать эти формы поведения, изучить и подробно описать их, проследить их источники и оценить их роль в нормальном и аномальном индивидуальном развитии ребенка.

### **Психоаналитическая переориентация**

Справедливо считать, что такое изменение подхода к детской психологии было результатом работы и открытий психоанализа с начала века или даже раньше. Психоаналитическая психология полностью изменила восприятие роли инстинктивных влечений в развитии индивидуальности. В доаналитической психологии детство рассматривалось как более или менее спокойный период поступательного развития, в процессе которого инстинктивные влечения, если и появляются, то оказываются просто мешающими элементами. Психоаналитическая психология, напротив, приписывает этим внутренним влечениям основную роль в формировании сознания и характера.

Инстинктивные желания, выражают ли они потребности в еде, тепле и комфорте или сексуальные стремления и агрессию, возникают в теле и проявляются в психике в виде настоящей потребности в удовлетворении. Они создают болезненное напряжение, если остаются неудовлетворенными, и приятное расслабление, когда цель достигнута и потребность удовлетворена. Благодаря стимуляции, поступающей от них, ребенок от рождения постепенно развивает целый набор функций, которые помогают ему избегать боли и достигать удовольствия и, вследствие, оставаться в довольно комфортном состоянии. Он постепенно учится проводить границу между внутренним и внешним миром, осознавать происходящее вокруг, приобретать и использовать опыт, контролировать моторику как реакцию на внешние и внутренние стимулы;

таким образом, ребенок развивает так называемые эго-функции, которые служат для удовлетворения желаний. Так как окружение ребенка часто препятствует или противостоит исполнению желаний, возникают конфликты нового вида, требующие решения. Все это служит стимулом для развития психических функций все большей сложности. Инстинктивные желания, оказывая постоянное воздействие на психику, не только не мешают процессу ее развития, но, напротив, стимулируют его.

### **Теория сексуальности**

На протяжении более чем тридцати лет интересы психоаналитиков в изучении инстинктивной жизни были сфокусированы почти исключительно на проявлениях сексуальности. Результат этих исследований теперь хорошо известен. Согласно психоаналитической теории сексуальности, диффузные источники сексуального возбуждения существуют с момента рождения в различных частях тела и вызывают всплеск прегенитальной сексуальности в жизни ребенка. Источники этих влечений (кожа, слизистые оболочки рта и ануса, пенис и клитор) определяют последовательную смену сексуальных организаций с рождения приблизительно до пяти-шести лет:

оральная, анальная, генитальная фазы сексуальности. Наследство, оставшееся от этих фаз, существует и во взрослой жизни либо как нормальные действия, предшествующие генитальному контакту (поцелуи, взгляды, прикосновения), либо при сексуальных извращениях как ненормальное негенитальное замещение генитального контакта. Таким образом психоаналитическая теория секса расширяет понятие сексуальности, включая в него прегенитальные и экстрагенитальные действия и смещает представление о начале ее развития с пубертатного периода к началу жизни.

Только по прошествии значительного времени и после упорной борьбы эти открытия были признаны валидными для детской психологии. Действительно, битва за новый, «динамический» тип детской психологии была начата, именно с вопроса о детской сексуальности. Благодаря большому количеству случаев из клинической практики психоаналитиков многие детские психологи постепенно принимают новые взгляды. Это подготавливает почву для принятия дальнейших открытий в детской инстинктивной жизни. После того как исследователи детской сексуальности приняли на себя главный удар публики, не желающей отказываться от восприятия детства как периода невинности, деятельность исследователей детской агрессии оказалась сравнительно легкой. В самом деле, временами результаты исследований агрессивного поведения детей принимаются с таким пылом, что это только подтверждает: смена предмета исследования приветствуется широкой публикой, которой так и не удалось преодолеть сопротивления изучению сексуальных проблем ребенка.

### ***ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ АГРЕССИИ***

#### **Агрессия как особенность прегенитальных сексуальных проявлений**

В ортодоксальном психоанализе агрессивное поведение детей впервые изучалось там, где оно связано с сексуальным поведением. Маленькие дети, преследующие прегенитальные сексуальные цели, очень часто демонстрируют невнимательность к чувствам других, враждебность к окружающим, садизм, агрессию и деструктивность. При аналитической работе эти качества становятся очевидными в первую очередь на фаллической стадии сексуального развития в связи с проявлением так называемого эдипова комплекса, то есть сильной любви ребенка к родителю противоположного пола, сопровождающейся враждебностью и желанием смерти по отношению к конкурирующему родителю того же пола. Также описаны случаи садистских и агрессивных установок в последнем этапе оральной фазы (после прорезывания зубов). В основном же пик агрессивности совпадает с анальной стадией развития сексуальности.



Было показано, что на этом уровне инстинктивного развития желание причинять вред людям и портить вещи, а также вымещать садистские импульсы на любимых людях имеют такую же значимость, что и анальные интересы сами по себе. Такое усиление агрессивных тенденций на анальном уровне привело к описанию этой стадии как *анально-садистской фазы*. Название используется и по сей день.

### **Агрессия как функция эго: «фрустрационная теория»**

Дальнейшее проникновение в функции эго и их роль в исполнении желаний приводят к экспериментальному восприятию агрессии как «эго-инстинкта». Это подразумевает, что у эго имеются агрессивные импульсы, необходимые для сохранения жизни и достижения инстинктивного удовлетворения. Обнаружено, что ребенок проявляет агрессию либо когда ему самому не удастся удовлетворить инстинктивные желания, либо когда что-то в его окружении намеренно препятствует исполнению желаний. Подобные ситуации возникают постоянно и неизбежны в течение прегенитальных фаз развития, так как прегенитальные сексуальные желания из-за своего примитивного, фантастического и нереалистического характера практически обречены оставаться неудовлетворенными. Эта так называемая «фрустрационная теория» до сих пор поддерживается многими психоаналитиками.

### **Агрессия как проявление деструктивного инстинкта: теория инстинктов жизни и смерти**

Развивая дальше теорию инстинктов, Фрейд (1920) отказался от понятия «эго-инстинкты», решил признать инстинктивную природу и происхождение агрессивных проявлений и, следовательно, придал им в своих оценках статус, аналогичный проявлениям сексуальности. Это предположение, которое известно как «теория инстинктов жизни и смерти», группирует все множество инстинктивных побуждений вокруг двух основных сил:

силы жизни, имеющей целью сохранение, размножение, достижение общепризнанных жизненных ценностей и инстинкта смерти или деструктивной силы, преследующей противоположную цель разрывания связей и разрушения жизни.

Сексуальность — проявление силы жизни, агрессия — деструктивной силы. В клинических случаях ни сексуальность, ни агрессия не могут изучаться в чистой форме. Два фундаментальных инстинкта соединяют свои силы или противодействуют друг другу, и эти комбинации дают в результате феномен жизни. Развитие агрессии неразрывно связано с фазами развития инфантильной сексуальности. На каждом уровне сексуального развития (оральном, анальном, фаллическом) агрессивные влечения проявляют себя по-разному, и эти проявления усиливают выражение детской любви. Без добавления агрессии сексуальные импульсы оказываются неспособными достичь какой-либо цели.

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. 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 или ослабления агрессии ее недостает, сексуальные проявления становятся неэффективными. Результатом этого во взрослой генитальной жизни является импотенция. На прегенитальных стадиях в детстве результирующая клиническая картина такова: пищевые расстройства, слабость эмоциональных привязанностей, особенно в эдиповых проявлениях, снижение любопытства и интеллектуальных достижений, потеря удовольствия от игры и т. п. Если же агрессивные влечения по тем же самым причинам не дополнены сексуальными, то они проявляют себя как чисто деструктивные и криминальные в

форме бесконтрольных и неуправляемых склонностей. 1

***ПРИЛОЖЕНИЕ ТЕОРИИ ИНСТИНКТОВ ЖИЗНИ И СМЕРТИ К психологии***

Эта теория, по сути биологическая, имеет несколько важных следствий для психологии в целом и детской психологии в частности. Во-первых, она объясняет, почему в любовные отношения между людьми так часто вмешиваются эмоции враждебной и агрессивной природы. Согласно высказанным выше теоретическим предположениям, 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. Подразумевается, что у ребенка развиваются как враждебные, так и любовные чувства к матери, помимо той враждебности, которая появляется, когда мать фрустрирует желания ребенка. Та же склонность — направлять на любимых людей негативные и агрессивные чувства, — сохраняется в течение всей жизни и неизбежно вызывает страдания и неразбериху в практически счастливых и позитивных любовных отношениях взрослых. Невозможность установить исключительно позитивные отношения в реальной жизни вызывает в человеке то страстное желание «чистой любви», которое находит выражение в бесчисленных фантазиях, грезах, утопиях и прочих поэтических произведениях.

**Споры и проблемы**

В выше описанных теоретических предположениях имеется несколько спорных моментов, обсуждаемых в настоящее время многими психоаналитиками.

Как отмечалось выше, существуют расхождения во взглядах на роль фрустрации в развитии агрессивных стремлений. Те аналитики, которые принимают фрейдовскую теорию инстинкта жизни и смерти, рассматривают агрессию как врожденное инстинктивное побуждение, которое развивается спонтанно как реакция на окружающую среду, но не является результатом ее влияний. Те аналитики, которые поддерживают более раннюю «фрустрационную теорию», считают агрессию продуктом влияния окружающей среды, а именно индивидуальным ответом на помехи исполнению желаний (John Bowlby).

Еще один обсуждаемый вопрос заключается в следующем: могут ли взаимодействия между двумя противоположно направленными биологическими силами создать конфликт на психологическом уровне, и если да, то насколько глубок этот конфликт, то есть является ли амбивалентность чувств базовой по своей природе и имеющей патогенное значение.

Группа психоаналитиков из Англии, представляемая Мелани Кляйн и ее последователями, отвечает на этот вопрос утвердительно. В соответствии с ее взглядами, жизненно важной стадией эмоционального развития каждого ребенка является признание того, что объект любви может подвергнуться нападению и разрушению из-за того, что его любят. Когда объектом любви становится не просто часть другого человека, посредством которой достигается удовлетворение (например, материнская грудь), а целая человеческая сущность (мать как личность), ребенок чувствует вину за свои деструктивные фантазии. Это вызывает чувство депрессии, которое уменьшается только тогда, когда появляются идеи исправления и восстановления, которые приносят облегчение. Мелани Кляйн рассматривает эту фазу, которую она называет «депрессивной позицией», как необходимую для дальнейшего эмоционального развития.

Другие аналитики в Америке и Европе, включая автора, придерживаются того взгляда, что сосуществование двух противостоящих инстинктивных сил само по себе не является значимым фактором для создания психического конфликта. При клинических наблюдениях отмечено множество случаев, которые являют собой удачное соединение между деструктивными и эротическими побудительными мотивами. (Например, при потреблении

пищи она разрушается для того, чтобы быть включенной в структуру организма, при сексуальных притязаниях на партнера оказывается агрессивное воздействие для того, чтобы добиться близкого контакта.) Далее, у маленьких детей любовь и ненависть, привязанность и гнев, нежность и агрессия, желание уничтожить любимых людей или игрушки и желание сохранить и обладать ими кажутся часто сменяющимися и внешне не связанными друг с другом, каждое из противоречивых стремлений изо всех сил пытается достичь своей цели. Психические представители двух органических сил (деструктивных и эротических) остаются не связанными друг с другом до тех пор, пока некоторая центральная точка сознания не появится в структуре личности. Именно развитие этого центра (эго) приводит в результате к постепенной интеграции инстинктивных стремлений и может привести к их столкновению и несовместимости. Согласно высказанным взглядам, наличие психических конфликтов и чувства вины, как их результата, предполагает, что достигнута специфическая, сравнительно высокая стадия в развитии эго.

### ***ТРАНСФОРМАЦИЯ АГРЕССИИ***

Все психоаналитики согласны, что в тот или иной момент развития маленького ребенка агрессивные побуждения становятся несовместимыми с другими стремлениями или наиболее значимыми факторами индивидуальной психики. Агрессия становится недопустимой; идеи, фантазии и желания, представляющие ее, кажутся опасными, вызывающими вспышки тревожности, и по этой причине вытесняются из сознания. Методами, используемыми для этого, оказываются защитные механизмы эго, необходимые для отражения и трансформации опасных прегенитальных сексуальных стремлений. Эти механизмы разбираются и подробно обсуждаются в курсе психоаналитического изучения сексуальных влечений.

### **Подавление агрессии, реактивные образования и торможение**

Подавление агрессивных и деструктивных стремлений приводит к смещению враждебных намерений и желаний смерти любимым родителям из сознания ребенка в бессознательное, без каких-либо изменений в этих стремлениях по существу. Чтобы уменьшить опасность их возвращения из бессознательного, противоположные позитивные, опирающиеся на любовь стремления усиливаются в сознании. Ребенок развивает реактивные тенденции в виде избытка вежливости, отвращения к насилию, чрезмерной заботы, тревоги за безопасность, здоровье любимого человека и т. п. Вредные последствия торможения жизненно важных функций агрессии выражаются в снижении эффективности действий, сопровождающих переживание ребенком чувства влюбленности.

### **Проекция и вытеснение агрессии**

До того как установится строгое разграничение между бессознательной и сознательной частями психики, агрессия отражается другими методами. Агрессивные и деструктивные импульсы проецируются вовне; то есть они перестают ощущаться как часть внутреннего мира ребенка и действительно приписываются людям из внешнего мира, как правило, тем же самым, на которых направлялась первоначальная враждебность. Ребенок начинает сильно бояться ранее любимых людей, которым теперь приписывается роль агрессоров и преследователей.

Агрессивные влечения, наконец, могут быть перенаправлены с основных объектов любви ребенка (родителей) на менее важные в жизни ребенка объекты. Это избавляет интимные семейные отношения от негативных вкраплений. Но полезность этого может сойти на нет из-за опасности возникновения чрезмерно негативных и враждебных установок по отношению к людям за пределами семейного круга (например, незнакомцам, случайным знакомым, обслуживающему персоналу, иностранцам) и т. п.

Подобные установки не исчезают под воздействием опыта, так как они основываются не на реальной оценке людей, представляющихся опасными, и существуют как форма

предотвращения нового обращения реакции ненависти на объекты, изначально вызывавшие двойственные чувства.

Проекция и вытеснение агрессии являются причиной многих проявлений напряженности, подозрительности и нетерпимости в отношениях между людьми и даже целыми национальностями.

### **Направление агрессии внутрь себя**

Некоторые свойства деструктивных стремлений оказываются неизменно направленными против «Я» индивида; в норме их влияние компенсируется подобными же свойствами эротических побуждений, которые сохраняются в «Я». Если, напротив, деструктивные побуждения слишком сильно сдерживаются от воплощения во внешнем мире, то очень много агрессии оказывается внутри. Печальные последствия подобного распределения агрессивной энергии проявляются в телесной сфере, в виде увеличения вероятности развития органических заболеваний; в психической сфере — в виде потери самообладания, жестокой самокритике, чрезвычайной строгости суперэго, в виде депрессивных состояний, саморазрушительных и суицидальных тенденциях.

### **Сублимация агрессии**

Агрессивные побуждения, смешанные с эротическими импульсами, уменьшают свои деструктивные свойства и вносят существенный вклад в достижение жизненных целей.

## ***ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ***

Родители, воспитатели и люди, работающие в области детской терапии, чаще всего интересуются двумя вопросами: насколько природа агрессивных побуждений определяется внутренними факторами (такими, как наследственная предрасположенность, врожденная сила деструктивных и эротических побуждений, зависящая от телесной конституции способность терпеть проявления агрессии в психике) и насколько велико влияние внешних факторов (таких, как установки родителей, увеличение или уменьшение количества деприваций или фрустраций, жесткие или мягкие методы воспитания).

Ответы на эти важные вопросы лежат за пределами данной работы, которая, в лучшем случае, может предоставить краткий обзор предмета изучения. Здесь я могу только выразить мнение, что ответы на них должны основываться на следующих клинических фактах, полученных из наблюдений за отдельными детьми и их группами:

1. Усиленная фрустрация существенных либидозных желаний (возникающая, например, от нелюбящей, запрещающей, отвергающей установки родителей) ненормально усиливает детские агрессивные реакции на вполне нормальные и неизбежные деприваций, которым любой ребенок подвергается с рождения.

2. Недостаток ровного любящего отношения в раннем детстве, вызванный как внутренними, так и внешними факторами (такими, как потеря родителей или людей, замещающих их, травмирующее отлучение от груди и т. п.), вызывает состояние эмоционального голода с последующей задержкой или полной остановкой эротического развития ребенка. В таких случаях не может возникнуть нормальное соотношение между эротическими и деструктивными побуждениями, и агрессия проявляется в виде чистой деструктивности. Подобные случаи происходят иногда и при семейной жизни, но в основном они изучаются на осиротевших либо как-то иначе обделенных детях, чье детство пришлось на время войны либо прошло в интернатах и т. п.

3. Деструктивность, правонарушения и преступления у детей, вызванные остановкой их либидозного развития, о котором говорилось выше, не поддаются прямым педагогическим влияниям, таким, как жесткий контроль, наказание, увещание, и т. п. Соответствующая

терапия должна быть направлена на ущемленную, дефектную сторону эмоционального развития таким образом, чтобы вызвать нормальное взаимодействие между эротическими и деструктивными импульсами и поместить агрессию под полезное смягчающее влияние любовных переживаний ребенка.

4. На спонтанные внутренние конфликты ребенка с агрессивными побуждениями, направленными против любимых родителей, оказывает сильное влияние терпимость или нетерпимость, которую проявляют родители в каждом отдельном случае.

## Библиография

- Aichhorn, A. (1923-1948), *Delinquency and Child Guidance: Selected Papers*. New York: International Universities Press, 1963-. Aichhorn, A. (1925) *Wayward Youth*. New York: Viking Press, 1935. Alexander, F. & Staub, H. (1929) *The Criminal, the Judge, and the Public*. New York: Macmillan, 1931. Alpert, A. (1959) Reversibility of Pathological Fixations Associated with Maternal Deprivation in Infancy. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 14:169-185. Alpert, A., Neubauer, P. B., & Well, A. P. (1956) Unusual Variations in Drive Endowment. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 11:125-163. Angel, A., see Katan, A. Balint, M. (1958) The Three Areas of the Mind. *Int. J. Psycho Anal.*, 39:328-340. Balint, M. (1968) *The Basic Fault*. London: Tavistock Publications. Benedek, T., see Fleming, J. Bernfeld, S. (1924) *Vom dichterischen Schaffen der Jugend*. Vienna: Internationaler psychoanalytischer Verlag. Bernfeld, S. (1925) *Sisyphus, or the Limits of Education*. Berkeley: University of California Press, 1973. Bernfeld, S. (1930) *Der analytische Unterricht fur Padagogen*. Vienna: Internationaler psychoanalytischer Verlag. Bibring, E. (1936) The Development and Problems of the Theory of the Instincts. *Int. J. Psycho-Anal.*, 22:102- 131. Bibring, E. (1936) The Development and Problems of the Theory of the Instincts. *Int. J. Psycho-Anal.*, 22:102-131, 1941. Bibring, E. (1937) On the Theory of the Therapeutic Results of Psycho-Analysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 18:170-189. Bibring, E. (1937) On the Theory of the Therapeutic Results of Psycho-Analysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 18:170-189. Bibring, E. (1954), *Psychoanalysis and the Dynamic Psychotherapies*. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 2:745-770. Bibring, G. L. (1966) Old Age: Its Liabilities and Its Assets. In: *Psychoanalysis — A General Psychology*, ed. R. M. Loewenstein, L. M. Newman, M. Schur, & A. J. Solnit. New York: International Universities Press, pp. 253-271. Bibring, Grete L. (1940) Uber eine orale Komponente der mannlichen Inversion. *Int. Z. Psychoanal.*, 25:124-130. Bohm, F. (1920) Beitrage zur Psychologie der Homosexualitar.

*Int. Z. Psychoanal.*, 6:297-319. Bohm, F. (1930) The Femininity Complex in Men. *Int. J. Psycho-Anal.*, 11:444-469. Bohm, F. (1933) Uber zwei Typen von mannlichen Homosexuellen. *Int. Z. Psychoanal.*, 19:499-506. Bonnard, A. (1950) Environmental Backgrounds Conducive to the Production of Abnormal Behaviour and Character Structure, Including Delinquency. In: *Congress International de Psychiatric*. Paris: Hermann.

Bornstein, B. (1930a) Beziehungen zwischen Sexual- und Intellektentwicklung. *Z. psychoanal. Pad.*, 4:446-454. Bornstein, B. (1930b) Zur Psychogenese der Pseudodebilitat. *Int. Z. Psychoanal.*, 16:378-399. Bornstein, B. (1949) The Analysis of a Phobic Child. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 3/4:181-226. Bornstein, B. (1951) On Latency. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 6:279-285. Bornstein, S. (1933) A Child Analysis. *Psychoanal. Quart.*, 4:190-225.

Bowlby, J. (1944) *Forty-four Juvenile Thieves*. London: Bailliere, Tindall & Cox, 1946. Bowlby, J. (1960) Separation Anxiety. *Int. J. Psycho-Anal.*, 41:89-113. Bowlby, J., Rodertson, James & Rosenbluth, D. (1952) A Two-Year-Old Goes to Hospital. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 7:82-94. Brenner, C. (1968) Archaic Features of Ego Functioning. *Int. J. Psycho-Anal.*, 49:426-429. Brenner, C. (1971) The Psychoanalytic Concept of Aggression. *Int. J. Psycho-Anal.*, 52:137-144. Breuer, J. & Freud, S. (1893) On the Psychological Mechanism of Hysterical Phenomena: Preliminary Communication. *Standard Edition*, 2:1-17. Breuer, J. & Freud, S. (1893-1895) Studies on Hysteria. *Standard Edition*, 2. Brodey, W. M. (1964) On the Dynamics of Narcissism: I. Externalization and Early Ego Development. *The Psychoanalytic Study of the Child* (in press).

Bryan, D. (1930) Bisexualitv. *Int. J. Psycho-Anal.*, 11:150-166. Buhler, C. (1935) *From Birth to Maturity*. London: Routledge & Kegan Paul. Burlingham, D. & Freud, A. (1942) *Young Children in War-Time*. London: George Alien & Unwin. Burlingham, D. & Freud, A. (1944) *Infants Without Families*. London: George Alien & Unwin. Burlingham, D. (1951) *Twins: A Study of Three Pairs of Identical Twins*. New York: International Universities Press. Burlingham, D. (1972) *Psychoanalytic Studies of the Sighted and the Blind*. New York: International Universities Press. Burlingham, D. (1979) To Be Blind in a Sighted World. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 34:5-30. Burlingham, D., Goldberger, A., & Lussier, A. (1955) Simultaneous Analysis of Mother and Child. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 10:165-186. Caldwell, B. (1966) A Day Care Program for Fostering Cognitive Development. **In:** *On Rearing Infants and Young Children in Institutions*, ed. H. L. Witmer. Washington: U.S. Dept. Of H.E.W., Children's Bureau Research Reports, No 1, 1967, pp. 33-40. Cobliner, W. G., see Spitz, R. A. Daly, C. D.

- (1928) Der Menstruationskomplex. *Imago*, 14:11-75. Daly, C. D. (1943) The Role of Menstruation in Human Phylogenesis and Ontogenesis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 24:151-170. Dement, W. & Fisher, C. (1963) Experimental Interference with the Sleep Cycle. *Canad. Psychiat. Assn. J.*, 8:400-405. Dement, W. (1960) Effect of Dream Deprivation. *Science*, 131:1705-1707. Dement, W. see also Fisher, C. Dershowitz, A. M., see Katz, J. Donnelly, R. C., Goldstein, J., & Schwartz, R. D. (1962) *Criminal Law*. New York: Free Press. Edgcombe, R. (1975) The Border Between Therapy and Education. In: *Studies in Child Psychoanalyses: Pure and Applied*. New Haven: Yale University Press, pp. 133-148. Eissler, K. R. (1950) Ego-Psychological Implications of the Psychoanalytic Treatment of Delinquents. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 5:97-121. Eissler, K. R. (1953) The Effect of the Structure of the Ego on Psychoanalytic Technique. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 1:104-143. Eissler, K. R. (1958) Notes on Problems of Technique in the Psycho analytic Treatment of Adolescents: With Some Remarks on Perversions. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 13:223-254. Eissler, K. R. (1971) Death Drive, Ambivalence, and Narcissism. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 26:25-78. Erikson, E. H. (1950) *Childhood and Society*. New York: Norton. Escalona, S. K. (1966) Developmental Needs of Children under Two-and-a-Half Years Old. In: *On Rearing Infants and Young Children in Institutions*, ed. H. L. Witmer. Washington: U.S. Dept. of H.E.W., Children's Bureau Research Reports, No. 1, 1967, pp. 7-13. Federn, P. (1952) *Ego Psychology and the Psychoses*. New York: Basic Books. Fenichel, O. (1936) The Symbolic Equation: Girl=Phallus. *The Collected Papers of Otto Fenichel*, 2:3-18. New York: W. W. Norton, 1954. Fenichel, O. (1937) Symposium on the Theory of the Therapeutic Results of Psychoanalysis. *The Collected Papers of Otto Fenichel*, 2:19-24. New York: Norton, 1954. Ferenczi, S. (1909) Introjection and Transference. In: *Sex in Psychoanalysis*. New York: Basic Books, 1950, pp. 35-93. Ferenczi, S. (1911) On the Part Played by Homosexuality in the Pathogenesis of Paranoia. In: *Sex in Psychoanalysis*. New York: Basic Books, 1950, pp. 154-186. Ferenczi, S. (1914) The Nosology of Male Homosexuality (Homoerotism). *Sex in Psychoanalysis*. New York: Basic Books, 1950, pp. 296-318. Ferenczi, S. (1920) Open Letter. *Int. J. Psycho-Anal.*, 1:1-2. Fisher, C. & Dement, W. (1963) Studies on the Psychopathology of Sleep and Dreams. *Amer. J. Psychiat.*, 119:1160-1168. Fisher, C. (1965) Psychoanalytic Implications of Recent Research on Sleep and Dreaming. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 13:197-303. Fisher, C. see also Dement, W. Fleming, J. & Benedek, T. (1966) *Psychoanalytic*

*Supervision*. New York: Grune & Stratton. Flucel, J. C. (1930) *The Psychology of Clothes*. London: Hogarth Press.

Freeman, D. (1968) *Aggression: Instinct or Symptom*. Lecture to the Australian and New Zealand College of Psychiatrists.

Freud, A. & Burlingham, D. (1943) *War and Children*. New York: International Universities Press.

Freud, A. & Burlingham, D. (1944) *Infants Without Families*. New York: International Universities Press.

Freud, A. & Dann, S. (1951) An Experiment in Group Upbringing. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 6:127-168.

Freud, A. (1926-1927) *Introduction to the Technique of Child Analysis*. New York: Nervous and Mental Disease Monograph No. 48, 1929; also in: *The Psycho-Analytical Treatment of Children*. New York: International Universities Press, 1959 [see Volume I].

Freud, A. (1926-1945) *The Psycho-Analytical Treatment of Children*. London: Imago Publishing Co., 1946; New York: International Universities Press, 1955.

Freud, A. (1927) Four Lectures on Child Analysis. In: *The Writings of Anna Freud*, 1:3-69.

Freud, A. (1930) *Psychoanalysis for Teachers and Parents*. New York: Emerson Books [see Volume I].

Freud, A. (1936) *The Ego and the Mechanisms of Defense*. New York: International Universities Press, rev. ed., 1966 [Volume II].

Freud, A. (1945) Indications for Child Analysis. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1:127-150.

Freud, A. (1946) The Psychoanalytic Study of Infantile Feeding Disturbances. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2:119-132.

Freud, A. (1949) Aggression in Relation to Emotional Development. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 3/4:37-42.

Freud, A. (1951) Observations on Child Development. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 6:18-30.

Freud, A. (1952) The Role of Bodily Illness in the Mental Life of Children. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 7:69-81.

Freud, A. (1962) Assessment of Childhood Disturbances. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 17:149-158.

Freud, A. (1965) *Normality and Pathology in Childhood: Assessments of Development*. New York: International Universities Press [Volume VI].

Freud, A. (1968) *Indications for Child Analysis and Other Papers*. New York: International Universities Press [Volume IV].

Freud, A. (1969) *Research at the Hampstead Child-Therapy Clinic and Other Papers*. New York: International Universities Press [Volume V].

Freud, A. (1971a). *Problems of Psychoanalytic Training, Diagnosis, and the Technique of Therapy*. New York: International Universities Press [Volume 7].

Freud, A. (1971b). *Foreword to Teaching and the Unconscious Mind*, by J. C. Hill. New York: International Universities Press.

Freud, A. (1971c) The Seventieth Birthday: A Letter to Max Schur. In: *The Unconscious Today*, ed. M. Kanzer. New York: International Universities Press, pp. 5-7.

Freud, A. (1972a) The Child As a Person in His Own Right. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 27:621-625.

Freud, A. (1972b) Muriel Gardiner. *Bull. Philadelphia Assn. Psychoanal.*, 22(2).

Freud, A. (1973a) Foreword to *Sisyphus, or the Limits of Education*, by S. Bernfeld. Berkeley: University of California Press.

Freud, A. (1973b) Foreword to *Don't Push Me, I Am No Computer*, by H. Beck. New York & London: McGraw-



Hill. Freud, A. (1974a) *Introduction to Psychoanalysis: Lectures for Child Analysis and Teachers*. New York:

International Universities Press [Volume I]. Freud, A. (1974b) Foreword to *A Child's Parent Dies*, by E.

Furman. New Haven & London: Yale University Press. Freud, A. (1974c) On Hilda Abraham's Biography of Karl

Abraham. *Int. Rev. Psycho-Anal.*, 1:15-16. Freud, A. (1974d) Preface to *The Standard Edition of the*

*Complete Psychological Works of Sigmund Freud*,

Volume 24. London: Hogarth Press. Freud, A. (1975a) Remarks on Receiving the C. Anderson

Aldrich Award. *Amer. Acad. Pediat.*, 56:332-334. Freud, A. (1975d) The Nursery School of the

Hampstead Child-Therapy Clinic. In: *Studies in Child Psychoanalysis: Pure*

*and Applied*. New Haven: Yale University Press, pp.

127-132. Freud, A. (1975c) Foreword to *The Selected Papers of Ernst*

*Kris*. New Haven & London: Yale University Press.

Freud, A. (1975d) Foreword to *Studies in Child*

*Psychoanalysis: Pure and Applied*. New Haven &

London: Yale University Press. Freud, A. (1975e). Foreword to Pseudobackwardness in

Children, by M. Berger & H. Kennedy. *The*

*Psychoanalytic Study of the Child*, 30:279-282. Freud, A. (1975f) Foreword to *Female Sexuality*

*and the*

*Oedipus Complex*, by H. Nagera. New York: Jason

Aronson. Freud, A. (1976a). Foreword to *The Hospitalized Adolescent*,

by A. D. Hofmann, R. D. Becker, & H. P. Gabriel.

New York: Free Press. Freud, A. (1976b) Foreword to *Obsessional Neurosis*, by

H. Nagera. New York: Jason Aronson. Freud, A. (1977a) Vorwort to *Maria Monlessori*, by R.

Kramer. Munich: Kindler Verlag. Freud, A. (1977b) Foreword to The Referral of Nursery

School Children for Treatment, by P. Wilson. *The*

*Psychoanalytic Study of the Child*, 32:479-481. Freud, A. (1977c) Preface to The Vienna

Symposium on

Work in the Hampstead Child-Therapy Clinic.

*Sigmund Freud House Bull.*, 1(2). Freud, A. (1977d) Foreword to *Psychoanalytic Assessment:*

*The Diagnostic Profile*. New Haven & London: Yale

University Press. Freud, A. (1978a) Die Bedeutung der Kinderanalyse.

*Sigmund Freud House Bull.*, 2:8-12. Freud, A. (1978b) Edith B. Jackson: In Memoriam.

*J.Amer.*

*Acad. Child Psychiat.*, 17:730-731. Freud, A. (1978c) Introduction to *The Israel Annals of*

*Psychiatry and Related Disciplines*, 16 (2). Freud, A. (1978d) Mathilde Hollitscher-Freud,

1887-1978.

*Sigmund Freud House Bull.*, 2 (1). Freud, A. (1978e) On The Hampstead Bulletin. *Bull.*

*Hampstead Clin.*, 1:5. Freud, A. (1978f) Foreword to *The Child in His Family*,

ed. E. J. Anthony et al. New York: Wiley. Freud, A. (1979a) Foreword to The Development of

Blind

Children. *The Psychoanalytic Study of the Child*,

34:3-4.

Freud, A. (1979b) Agi Ben Moses. *Bull. Hampstead Clin.*,

2:163. Freud, A. (1980) In Memoriam Dorothy Burlingham. *The*

*Psychoanalytic Study of the Child*, 35:x-xiv; also in  
*Bull. Hampstead Clin.*, 3:75-77. Freud, A. *see also* Burlingham, D. Freud, A. *see also*  
 Robertson, Joyce; Levy, Kata. Freud, S. (1893) On the Psychological Mechanism of Hysterical  
 Phenomena: A Lecture. *Standard Edition*, 3:25-39. Freud, S. (1893) On the Psychological  
 Mechanism of Hysterical  
 Phenomena: A Lecture. *Standard Edition*, 3:25-39.f Freud, S. (1895) Project for a Scientific  
 Psychology. *The*  
*Origins of Psychoanalysis*. New York: Basic Books,  
 1954. Freud, S. (1896) Further Remarks on the Neuropsychoses  
 of Defence. *Standard Edition*. 3:159-185. Freud, S. (1900) The Interpretation of Dreams.  
*Standard*  
*Edition*, 4 & 5. Freud, S. (1901a) On Dreams. *Standard Edition*, 5:629-  
 686. Freud, S. (1901b) The Psychopathology of Everyday Life.  
*Standard Edition*, 6. Freud, S. (1904) Freud's Psycho-Analytic Procedure.  
*Standard Edition*, 7:249-254. Freud, S. (1905a) Fragment of an Analysis of a Case of  
 Hysteria. *Standard Edition*, 7:3-122. Freud, S. (1905b) Three Essays on the Theory of  
 Sexuality.  
*Standard Edition*, 7:125-243. Freud, S. (1905c) Jokes and Their Relation to the  
 Unconscious. *Standard Edition*, 8. Freud, S. (1906) Psycho-Analysis and the Establishment  
 of the Facts in Legal Proceedings. *Standard Edition*,  
 9:97-114. Freud, S. (1907) The Sexual Enlightenment of Children.  
*Standard Edition*, 9-129-139. Freud, S. (1907a) Obsessive Actions and Religious  
 Practices. *Standard Edition*, 9:115-127. Freud, S. (1907b) Delusions and Dreams in Jensen's  
*Gradiva*. *Standard Edition*, 9:3-95. Freud, S. (1907c). The Sexual Enlightenment of Children.  
*Standard Edition*, **9:129-139**.  
 Freud, S. (1908a) Creative Writers and Day-Dreaming.  
*Standard Edition*, 9:141-153. Freud, S. (1908b) On the Sexual Theories of Children.  
*Standard Edition*, 9:205-226. Freud, S. (1909a) Analysis of a Phobia in a Five-Year-Old  
 Boy. *Standard Edition*, 10:5-149. Freud, S. (1909b) Notes upon a Case of Obsessional  
 Neurosis. *Standard Edition*, 10:153-320. Freud, S. (1910) Leonardo da Vinci and a Memory of  
 His  
 Childhood. *Standard Edition*, 11:59-137. Freud, S. (1911-1915) Papers on Technique. *Standard*  
*Edition*, 12:85-173. Freud, S. (1911) Formulations on the Two Principles of  
 Mental Functioning. *Standard Edition*, 12:215-226. Freud, S. (1912a) The Dynamics of  
 Transference. *Standard*  
*Edition*, 12:97-108. Freud, S. (1912b) Recommendations to Physicians  
 Practising Psycho-Analysis. *Standard Edition*,  
 12:109-120.  
 Freud, S. (1912c) A Note on the Unconscious in Psycho-Analysis. *Standard Edition*, 12:255-  
 266. Freud, S. (1913) The Disposition to Obsessional Neurosis:  
 A Contribution to the Problem of Choice of Neurosis.  
*Standard Edition*, 12:313-326. Freud, S. (1913a [1912-13]) Totem and Taboo. *Standard*  
*Edition*, 13:1-161. Freud, S. (1913b) The Claims of Psycho-Analysis to  
 Scientific Interest. *Standard Edition*, 13:165-190. Freud, S. (1913c) The Occurrence in Dreams  
 of Material  
 from Fairy Tales. *Standard Edition*, 12:279-301. Freud, S. (1913d) The Theme of the Three  
 Caskets.

*Standard Edition*, 12:289-301. Freud, S. (1913e) On Beginning the Treatment. *Standard Edition*, 12:121-144. Freud, S. (1913f) Two Lies Told by Children. *Standard Edition*, 12:303-309. Freud, S. (1914a) On Narcissism: An Introduction. *Standard Edition*, 14:67-102. Freud, S. (1914b) Remembering, Repeating and Working-Through. *Standard Edition*, 12:145-156.

Freud, S. (1914c) On the History of the Psycho-Analytic Movement. *Standard Edition*, 14:3-66. Freud, S. (1914d) Remembering, Repeating and Working-Through. *Standard Edition*, 12:145-156.

Freud, S. (1914e) On Narcissism. *Standard Edition*, 14:76-102.

Freud, S. (1915a). Instincts and Their Vicissitudes. *Standard Edition*, 14:109-140.

Freud, S. (1915b) Repression. *Standard Edition*, 14:141-158.

Freud, S. (1915c) The Unconscious. *Standard Edition*, 14:159-215.

Freud, S. (1915d) Observations on Transference-Love. *Standard Edition*, 12:157-173.

Freud, S. (1916) Some Character-Types Met with in Psycho-Analytic Work. *Standard Edition*, 14:309-333.

Freud, S. (1916-17) Introductory Lectures on Psycho-Analysis. *Standard Edition*, 16 & 17.

Freud, S. (1916-1917 [1915-1917]) Introductory Lectures on Psycho-Analysis. *Standard Edition*, 15 & 16.

Freud, S. (1917) A Difficulty in the Path of Psycho-Analysis. *Standard Edition*, 17: 135-144.

Freud, S. (1918 [1914]) From the History of an Infantile Neurosis. *Standard Edition*, 17:7-122.

Freud, S. (1919), Preface to Reik's Ritual: Psycho-Analytic Studies. *Standard Edition*, 17:259-263.

Freud, S. (1920a) Psycho-Analytic Notes on an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides). *Standard Edition*, 12:3-82.

Freud, S. (1920) Beyond the Pleasure Principle. *Standard Edition*, 18:3-64.

Freud, S. (1921) Group Psychology and the Analysis of the Ego. *Standard Edition*, 18:67-143.

Freud, S. (1922), Some Neurotic Mechanisms in Jealousy, Paranoia and Homosexuality. *Standard Edition*, 18:221-232.

Freud, S. (1923) The Ego and the Id. *Standard Edition*, 19:3-66.

Freud, S. (1923) The Infantile Genital Organization. *Standard Edition*, 19:141-145.

Freud, S. (1924a) The Economic Problem of Masochism.

*Standard Edition*, 19:157-170. Freud, S. (1924b), A Short Account of Psycho-Analysis.

*Standard Edition*, 19:189-209. Freud, S. (1924c) The Dissolution of the Oedipus Complex.

*Standard Edition*, 19:173-179. Freud, S. (1924d) The Resistances to Psycho-Analysis.

*Standard Edition*, 19:213-224. Freud, S. (1924e) Neurosis and Psychosis. *Standard*

*Edition*, 19:149-153. Freud, S. (1924f) The Loss of Reality in Neurosis and

Psychosis. *Standard Edition*, 19:183-187. Freud, S. (1924g) A Short Account of Psycho-Analysis.

*Standard Edition*, 19:191-209. Freud, S. (1925a) An Autobiographical Study. *Standard*

*Edition*, 20:3-70. Freud, S. (1925b) Some Psychological Consequences of the

Anatomical Distinction Between the Sexes. *Standard*

*Edition*, 19:243-258. Freud, S. (1925c). Preface to Aichhorn's *Wayward Youth*.

*Standard Edition*, 19:273-275. Freud, S. (1926 [1925]), Inhibitions, Symptoms and

Anxiety. *Standard Edition*, 20:77-174. Freud, S. (1926). The Question of Lay Analysis. *Standard*

*Edition*, 20:179-258. Freud, S. (1926) Psycho-Analysis. *Standard Edition*,

20:259-270. Freud, S. (1927a) The Future of an Illusion. *Standard*

*Edition*, 21:3-56. Freud, S. (1927b) Postscript to The Question of Lay Analysis. *Standard Edition*, 20:251-258. Freud, S. (1930 [1929]) Civilization and Its Discontents.

*Standard Edition*, 21:59-145. Freud, S. (1931) Female Sexuality. *Standard Edition*, 21:223-243. Freud, S. (1931) The Expert Opinion in the Halsmann Case. *Standard Edition*, 21:251-253. Freud, S. (1932) The Acquisition and Control of Fire. *Standard Edition*, 22:185-193. Freud, S. (1933 [1932]) New Introductory Lectures on Psycho-Analysis. *Standard Edition*, **22:3-182**.

Freud, S. (1933b) Why War? *Standard Edition*, 22:197-

215. Freud, S. (1935) Postscript: An Autobiographical Study.

*Standard Edition*, 20:71-74. Freud, S. (1937) Analysis Terminable and Interminable.

*Standard Edition*, 23:209-253. Freud, S. (1939) Moses and Monotheism. *Standard Edition*,

23:3-137. Freud, S. (1940a) An Outline of Psycho-Analysis. *Standard*

*Edition*, **23:141-207**.

Freud, S. (1940b). Some Elementary Lessons in Psycho-Analysis. *Standard Edition*, 23:279-

286. Freud, S. (1950) *The Origins of Psychoanalysis*. New York:

Basic Books, 1954. Freud, S. (1960) *Letters of Sigmund Freud*, ed. E. L. Freud.

New York: Basic Books. Freud, S. *see also* Breuer, J. Freud, W. E. (1967) Assessment of Early

Infancy: Problems

and Considerations. *The Psychoanalytic Study of the*

*Child*, 22:216-238. Friedman, M., Glasser, M., Laufer, E., Laufer, M., & Wohl,

M. (1972) Attempted Suicide and Self-Mutilation in

Adolescence. *Int. J. Psycho-Anal.*, 53:179-184. Furst, S. S., ed. (1967) *Psychic Trauma*. New

York: Basic

Books. Gavrin, J. (1966) An Institution for Young Children. In:

*On Rearing Infants and Young Children in*

*Institutions*, ed. H. L. Witmer. Washington: U.S.

Dept. of H.E.W., Children's Bureau Research

Reports, No. 1, 1967, pp. 28-33. Geleerd, E. R. (1958), Borderline States in Childhood and

Adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*,

13:279-295. Gill, M. M., *see* Rapaport, D. Gillespie, W. H. (1964), Symposium on

Homosexuality.

*Int. J. Psycho-Anal*, 45:203-209. Gillespie, W. H. (1971) Aggression and Instinct Theory.

*Int. J. Psycho-Anal.*, 52:155-160. Goldstein, A. S. (1967) *The Insanity Defense*. New Haven:

Yale University Press.

Goldstein, J. & Katz, J. (1965) *The Family and the Law:*

*Problems for Decision in the Family Law Process*.

New York: Free Press. Goldstein, J., Freud, A., & Solnit, A. J. (1973) *Beyond*

*the Best Interests of the Child*. New York: Free Press. Gordon, B. (1970) A Psychoanalytic

Contribution to

Pediatrics. *The Psychoanalytic Study of the Child*,

25: 521-543. Green, A. (1975) The Analyst, Symbolization and Absence

in the Analytic Setting, *Int. J. Psycho-Anal.*, 56:1-

22.

Greenacre, P. (1960), Considerations Regarding the Parent-Infant Relationship. *Int. J. Psycho-*

*Anal.*, 41:571-584. Greenacre, P. (1967) The Influence of Infantile Trauma

on Genetic Patterns. **In:** *Psychic Trauma*, ed. S. S.

Furst. New York: Basic Books, pp. 108-153. Greenson, R. R. (1958) Variations in Classical Psycho-Analytic Technique: An Introduction. *Int. J Psycho-Anal.*, 39:200-201. Greenson, R. R. (1967) *The Technique and Practice of Psychoanalysis*. New York: International Universities Press. Gyomroi, E. L. (1963), The Analysis of a Young Concentration Camp Victim. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18:484-510. Harlow, H. F. & Zimmerman, R. R. (1959) Affectional Responses in the Infant Monkey. *Science*, 130:421-432. Harlow, H. F. (1959) Love in Infant Monkeys. *Sci. Amer.*, 200(6):68-74. Hartmann, H. (1939) *Ego Psychology and the Problem of Adaptation*. New York: International Universities Press, 1958. Hartmann, H. (1947), On Rational and Irrational Action. *Psychoanalysis and the Social Sciences*, 1:359-392. New York: International Universities Press. Hartmann, H. (1950a), Psychoanalysis and Developmental Psychology. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 5:7-17. Hartmann, H. (1950b). Comments on the Psychoanalytic Theory of the Ego. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 5:74-96. Hartmann, H. (1964) *Essays on Ego Psychology*. New York: International Universities Press. Hartmann, H. (1967) *The Biology of Dreaming*. Springfield: diaries C Thomas. Heimann, P. (1950) On Counter-Transference. *Int. J. Psycho-Anal*, 31:81-84. Hellman, I., Friedmann, O., & Shephard, E. (1960) Simultaneous Analysis of Mother and Child. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 15:359-377. Hoedemakek, F., see Kales, A. Hoffer, W. (1950) Development of the Body Ego. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 5:18-23. Hoffer, W. (1950) Oral Aggressiveness and Ego Development. *Int. J. Psycho-Anal.*, 31:156-160. Hoffer, W. (1952) The Mutual Influences in the Development of Ego and Id: Earliest Stages. *The-Psychoanalytic Study of the Child*, 7:31-41. Jacobson, A., see Kales, A. Jacobson, E. (1946) The Effect of Disappointment on Ego and Superego Formation in Normal and Depressive Development. *Psychoanal Rev.*, 33:129-147. Jacobson, E. (1964) *The Self and the Object World*. New York: International Universities Press. James, M. (1960) Premature Ego Development: Some Observations upon Disturbances in the First Three Years of Life. *Int. J. Psycho-Anal*, 41:288-294. James, T. E. (1962) *Child Law*. London: Sweet & Maxwell. Johnson, V. E., see Masters, W. H. Jones, E. (1932) The Phallic Phase. *Papers on Psychoanalysis*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1949, pp. 452-484. Jones, E. (1957) *The Life and Work of Sigmund Freud*, Vol. 3. New York: Basic Books. Kales, A., Hoedemaker, F., Jacobson, A., & Lichtenstein, E. (1964) Dream-deprivation: An Experimental Reappraisal. *Nature* (London) 204:1337-1338. Katan, Anny (1937) The Role of «Displacement» in Agoraphobia. *Int. J. Psycho-Anal.*, 32:41-50, 1951. Katan, Anny (1961) Some Thoughts about the Role of Verbalization in Early Childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16:184-188. Katz, J, Goldstein, J., & Dershowitz, A. M. (1967) *Psycho-analysis, Psychiatry and Law*. New York: Free Press. Kennedy, H. (1979) The Role of Insight in Child Analysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, Suppl. 27:9-28. Kestenberg, E. (1972) Reporter: Panel on "The

Role of

Aggression in Child Analysis. *Int. J. Psycho-Anal.*,

53:321-323. Khan, M. M. R. (1963) The Concept of Cumulative Trauma.

*The Psychoanalytic Study of the Child*, 18:286-306. Kinsey, A. C. et al. (1948) *Sexual Behavior in the Human*

*Male*. Philadelphia: Saunders. Klein, M. (1921-1945) *Contributions to Psycho-Analysis*.

London: Hogarth Press. Klein, M. (1957) *Envy and Gratitude*. London: Tavistock

Publications. Kohut, H. (1970) Scientific Activities of the American

Psychoanalytic Association: An Inquiry. *J. Amer.*

*Psychoanal. Assn.*, 18:462-484. Kohut, H. (1971) *The Analysis of the Self*. New York:

International Universities Press. Kramer, R. (1977) *Maria Montessori*. Munich: Kindler

Verlag. Kris, E. (1950) Notes on the Development and on Some

Current Problems of Psychoanalytic Child

Psychology. *The Psychoanalytic Study of the Child*,

5:24-46. Kris, E. (1951) Opening Remarks on Psychoanalytic Child

Psychology. *The Psychoanalytic Study of the Child*,

6:9-17. (1955) Neutralization and Sublimation:

Observations on Young Children. *The Psychoanalytic*

*Study of the Child* 10:30-46. Kris, E. (1956) The Recovery of Childhood Memories in

Psychoanalysis. *The Psychoanalytic Study of the*

*Child*, 11:54-88. Laforegue, R. (1936) La Nevrose Familiale. *Rev. Franc.*

*Psychanal.*, 9:327-359. Lagache, D. (1950) Homosexuality and Jealousy. *Int. J.*

*Psycho-Anal.*, 31:24-31. Lampl-de Groot, J. (1950) On Masturbation and Its

Influence on General Development. *The*

*Psychoanalytic Study of the Child*, 5:153-174.

Lampl-de Groot, J. (1967) On Obstacles Standing in the Way of Psychoanalytic Cure. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 22:20-35.

Levy, K. (1960) Simultaneous Analysis of a Mother and Her Adolescent Daughter: The Mother's Contribution to the Loosening of the Infantile Object Tie. With an Introduction by A. Freud. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 15:378-391. Lewin, B. D. & Ross, H. (1960) *Psychoanalytic Education*

*in the United States*. New York: Norton. Lewin, B. D. (1933) The Body as Phallus. *Psychoanal.*

*Quart.*, 2:24-47. Lichtenstein, E., see Kales, A. Lipton, R. C., see Provence, S. Little, M. (1958)

On Delusional Transference (Transference

Psychosis). *Int. J. Psycho-Anal.*, 39:134-138. Loewenstein, R. M. (1935) Phallic Passivity in Men. *Int.*

*J. Psycho-Anal.*, 16:334-340.

Loewenstein, R. M. (1954) Some Remarks on Defences, Autonomous Ego and Psycho-Analytic Technique. *Int. J. Psycho-Anal.*, 35:188-193. Lorenz, K. (1963) *On Aggression*. New York: Harcourt, Brace & World, 1966. Lussier, A. (1972) Reporter: Panel on Aggression. *Int. J.*

*Psycho-Anal.*, **53:13-19.**

Mahler, M. S. & Gosliner, B. J. (1955) On Symbiotic Child Psychosis: Genetic, Dynamic and Restitutive Aspects. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 10:195-212. Mahler, M. S. (1952) On Child Psychosis and Schizophrenia:

Autistic and Symbiotic Infantile Psychoses. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 7:286-305. Mahler, M. S. (1963) Thoughts about Development and Individuation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18:307-324.

- Mahler, M. S. (1968) *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. New York: International Universities Press. Masters, W. H. & Johnson, V. E. (1966) *Human Sexual Response*. Boston: Little, Brown. McCollum, A. T., see Ritvo, S.
- Menninger, K. A. (1938) *Man Against Himself*. New York: Harcourt, Brace. Michaels, J. J. (1955) *Disorders of Character: Persistent Enuresis. Juvenile Delinquency and Psychopathic Personality*. Springfield, 111.: Charles C Thomas. Michaels, J. J. (1958) Character Disorder and Acting upon Impulse. In: *Readings in Psychoanalytic Psychology*, ed. M. Levitt, New York: Appleton. Murphy, L. B. (1964) Some Aspects of the First Relationship. *Int. J. Psycho-Anal.*, 45:31-43. Nagera, H. (1966) *Early Childhood Disturbances, the Infantile Neurosis, and the Adult Disturbances*. New York: International Universities Press. Nagera, H. et al., ed. (1969) *Basic Psychoanalytic Concepts on the Libido Theory* [The Hampstead Clinic Psychoanalytic Library, Vol. II]. London: George Allen & Unwin; New York: Basic Books. Nunberg, H. (1947) *Problems of Bisexuality as Reflected in Circumcision*. London: Imago Publishing Co., 1949. Omwake, E., see Ritvo, S.
- Panel (1954a) The Traditional Psychoanalytic Technique and Its Variations. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 2:621-710. Panel (1954b) Psychoanalysis and Dynamic Psychotherapies: Similarities and Differences. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 2:711-797. Pasche, F. (1964) Symposium on Homosexuality. *Int. J. Psycho-Anal.*, 45:210-213. Pavenstedt, E. (1966) Some Characteristics and Needs of Children Two-and-a-Half to Five. In: *On Rearing Infants and Young Children in Institutions*, ed. H. L. Witmer. Washington: U.S. Dept. of H.E.W., Children's Bureau Research Reports, No. 1, 1967, pp. 13-20. Peck, N. (1962) Chronological Age and the Rehabilitative Process. Thesis, Criminal Law Division, Yale Law School, New Haven. Provence, S. & Lipton, R. C. (1962) *Infants in Institutions*. New York: International Universities Press. Provence, S. (1967) *Guide for the Care of Infants in Groups*. New York: Child Welfare League of America.
- Provence, S. Naylor, A., & Patterson, J. (1977) *The Challenge of Daycare*. New Haven & London: Yale University Press.
- Rangell, L. (1954) Panel Report: Psychoanalysis and Dynamic Psychotherapy—Similarities and Differences. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 2:152-166.
- Rangell, L. (1967) The Metapsychology of Psychic Trauma., In: *Psychic Trauma*, ed. S. S. Furst. New York: Basic Books, pp. 51-84.
- Rangell, L. (1972) Aggression, Oedipus and Historical Perspective. *Int. J. Psycho-Anal.*, 53:3-11.
- Rangell, L. (1975) Psychoanalysis and the Process of Change. *Int. J. Psycho-Anal.*, 56:87-98.
- Rapaport, D. & Gill, M. M. (1959) The Points of View and Assumptions of Metapsychology. *Int. J. Psycho-Anal.*, 40:153-162.
- Report of the Ad Hoc Committee on Scientific Activities, Heinz Kohut (Chairman) to the

Executive Council of the American Psychoanalytic Association, December, 1967. *See also* Kohut (1970).

Ritvo, S., McCollum, A. T., Omwake, E., Provence, S., & Solnit, A. J. (1963) Some Relations of Constitution, Environment, and Personality as Observed in a Longitudinal Study of Child Development. In: *Modern Perspectives in Child Development*, ed. A. J. Solnit & S. Provence. New York: International Universities Press, pp. 107-143.

Robertson, James & Robertson, Joyce (1967) *Kate, Two Years Five Months, in Foster Care for Twenty-Seven Days* [16 mm. film]. London: Tavistock Institute of Human Relations; New York: New York University Film Library.

Robertson, James & Robertson, Joyce (1968) *Jane, Seventeen Months, in Foster Care for Ten Days* [16 mm. film]. London: Tavistock Institute of Human Relations; New York: New York University Film Library.

Robertson, James & Robertson, Joyce (1969) *John, Seventeen Months: Nine Days in a Residential Nursery* [16 mm. film]. London: Tavistock Institute

Strachey, J. (1937) [Contribution to] Symposium on The Theory of the Therapeutic Results of Psycho-Analysis. *Ins. J. Psycho Anal.*, 18:139-145.

Strachey, J. (1964) Editor's Note [to Analysis Terminable and Interminable (Freud, 1937)]. *Standard Edition*, 23:211-215. Symposium (1937) The Theory of the Therapeutic Results of Psycho-Analysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 18:125-189. Symposium (1954) The Widening Scope of Indications for

Psychoanalysis. *J.Amer. Psychoanal. Assn.*, 2:567-620. Symposium (1954) The Widening Scope of Indications for

Psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 2:565-620. Symposium (1958) Variations in Classical Psycho-Analytic Technique. *Int. J. Psycho-Anal.*, 39:200-242. Tynes, H. (1966) A Residential Nursery for Very Young

Babies. In: *On Rearing Infants and Young Children in Institutions*, ed. H. L. Witmer. Washington: U.S. Dept. of H.E.W., Children's Bureau Research

Reports, No. 1, 1967, pp. 23-28. Tyson, R. L. (1978) Notes on the Analysis of a Prelatency Boy with a Dog Phobia. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 33:427-458. Waelder, R. (1967) Trauma and the Variety of Extraordinary

Challenges. In: *Psychic Trauma*, ed. S. S. Furst. New York: Basic Books, pp. 221-234. Weiss, E. (192?) Ober eine noch nicht beschriebene Phase der Entwicklung zur heterosexuellen Liebe. *Int. Z.*

*Psychoanal.*, 11:429-443. Winnicott, D. W. (1946) Fetishism and Object Choice in Early Child hood. *Psychoanal. Quart.*, 15:450-471. Winnicott, D. W. (1949) *The Ordinary Devoted Mother*

*and Her Baby*. London: Tavistock Publications. Winnicott, D. W. (1953) Transitional Objects and

Transitional Phenomena. *Collected Papers*. New York: Basic Books, 1958, pp. 229-242. Winnicott, D. W. (1955) Metapsychological and Clinical Aspects of Regression within the Psycho-Analytical

Set-up. *Int. J. Psycho-Anal.*, 36:16-26. Winnicott, D. W. (1958) *Collected Papers*. New York: Basic Books.



Winnicott, D. W. (1960) The Theory of the Parent-Infant Relationship. *Int. J. Psycho-Anal.*, 41:585-595. Winnicott, D. W. (1965) *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. New York: International Universities Press. Wolf, K. M., *see* Spitz, R. A. Wuiff, M. (1941) A Case of Male Homosexuality. *Int. J. Psycho-Anal.*, 23:112-120, 1942. Yorke, C. (1965) Some Metapsychological Aspects of Interpretation. *Brit. J. Med. Psychol.*, 38:27-42. Zetzel, E. R. (1953) Panel Report: The Traditional Psychoanalytic Technique and Its Variations. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 1:526-537. Zimmermann, R. R., *see* Harlow, H. F.