Peter Blos

THE YOUNG ADOLESCENT

CLINICAL STUDIES

The Free Press
1970

Питер Блос

ПСИХОАНАЛИЗ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

ИОИ
Москва
2010

УДК 615.8
ББК 53.57
Б 42

Питер Блос. Психоанализ подросткового возраста/Пер. с англ. – М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2010 – 272 с.

Питер Блос известен своими исследованиями и обширной клинической практикой в работе с подростками. В данной книге, на основе историй психоаналитического лечения двух подростков, Сьюзен и Бена, Блос демонстрирует, что именно в раннем отрочестве закладывается фундамент дальнейшего девиантного поведения.

ISBN 978-5-88230-205-3

© Институт общегуманитарных исследований, 2010

ВВЕДЕНИЕ

Для того, чтобы поместить эту работу в подобающее ей место среди исследований подросткового возраста, я изложу историю ее возникновения. В ходе психоаналитической и психотерапевтической работы с подростками я накопил наблюдения, которые объединились в теорию подросткового развития. Множество загадок, возникающих перед исследователем подросткового периода, долгие годы заставляли меня искать концепции или принципы, которые смогли бы объяснить клинические наблюдения. Только теоретический подход мог упорядочить клинический материал, служить руководством в терапии и обеспечить рациональность оценки нормального и анормального развития.

Конечно, когда я делал свои собственные клинические наблюдения, мне была доступна существенная часть психоаналитических исследований подросткового периода. Я признателен многим авторам, опубликовавшим свои открытия в этой области; их особый вклад был отмечен в моей более ранней книге *О юношестве* (1962). Я посчитал необходимым расширить, модифицировать и уточнить некоторые теоретические формулировки, выдвинутые ранее. В этих попытках я твердо придерживался двух направлений, – а именно, клинических наблюдений и подхода с точки зрения развития. Моя собственная аналитическая работа с подростками показала мне последовательный порядок психологического развития, который я описал как шесть фаз подросткового периода (Blos, 1962). Такая схема развития нуждалась в клиническом описании и доказательствах. В этой монографии я собираюсь привести их относительно начальной стадии подросткового периода.

Сейчас я хотел бы объяснить, что заставило меня сфокусироваться в моих исследованиях подросткового

периода на его ранней стадии. Говоря о ранней стадии, я подразумеваю возраст от 10 до примерно 14 лет. Такой временной разброс должен быть сделан из-за неравномерного развития мальчиков и девочек в общем и индивидуальных темпа и образа созревания и развития в частности. Любое обращение к паспортному возрасту должно быть дополнено оценкой возрастного развития.

При поверхностном обзоре большого количества литературы по подростковым проблемам можно увидеть лишь неприметный уголок, посвященный началу этого периода. Фокус исследований был направлен на захватывающие и драматичные фазы собственно подросткового периода (Proper Adolescence) и позднего подросткового периода (Late Adolescence). Все же, клинические наблюдения не оставляли сомнений в том, что отклонения в подростковом развитии имеют свое начало, а может быть и источник, в ранней стадии подросткового периода. По моему опыту, все подростковые нарушения отражают существование тупиков развития на ранних стадиях подросткового периода. Из своей аналитической работы с более взрослыми подростками я сделал заключение, что их отклонения, незрелость или эмоциональные нарушения всегда и показательно связаны с ошибками развития в начальной стадии подросткового периода. Другими словами, присущие этой фазе конфликты вырисовываются за трудностями более поздних стадий подросткового периода. Проблемы более поздних фаз, требующие от терапевта безотлагательных решений, отвлекают его внимание от имеющих решающее значение ошибок развития, которые уже запечатлелись на начальных стадиях подросткового периода. Из этого следует, что тщательное изучение этой стадии важно не только для исследователя подросткового развития, но и для терапевта, который работает с подростками любого возраста (Blos, 1954,1967,1970). На примере конкретных случаев будут показаны особые причины, по которым вхождение в подростковый период развития вызывает

нормативный кризис, имеющий решающее значение для всего последующего развития.

Развитие в начале подросткового периода настолько комплексно, что для многих более приемлемым покажется схематичное изображение развития, чем неотступное следование по лабиринтам его пути, представленное в данной монографии. Описание конкретных случаев предлагает достаточные доказательства этой комплексности; возможно, по этой причине оно обескуражит одних читателей и возбудит любопытство и очарует других. Нет сомнения в том, что, проявив уважение к начальной стадии подросткового периода, мы окажемся в той части психологической территории, где все еще существуют многие неисследованные и не нанесенные на карту пространства и белые пятна. Именно туда я и хочу проникнуть, полностью осознавая громадность этой задачи.

Мне кажется недостаточным продолжать вырисовывать клинические виньетки для иллюстрации понятных теоретический предложений. Теперь они должны быть продемонстрированы *in vivo* с обдуманной и подробной конкретностью. Они должны быть прослежены по временной протяженности и должны заключать в себе различные происходящие одновременно эволюционные процессы, которые в большинстве своем объясняют функционирование личности и физиологическую перестройку организма в начале подросткового периода. Точнее, в этой работе я взялся за исследование и прояснение места и влияния начальной стадии подросткового периода относительно всего подросткового процесса.

Опыт и детали воспоминаний из периода пика подросткового возраста (Proper Adolescence), после которого человек по нисходящей медленно подходит ко взрослому периоду (Late Adolescence), довольно легко доступны взрослому, даже если многие печали и радости, сопровождавшие те события, были естественно переработаны в соответствии с особенностями памяти. Неизбежные нарцистические раны подросткового периода

эффективно стираются идеализациями, которые затем бережно хранятся в особом святилище сознания. Этого не происходит с воспоминаниями, которые принадлежат к начальной стадии подросткового периода, т.к. некоторые наиболее важные эмоциональные переживания этого времени потеряны для интроспективного взгляда взрослого человека. По большей части они не сохраняются в форме, доступной сознанию взрослого, а вместо этого попадают в темные глухие места сознания. Изучение конкретных случаев покажет, каким образом страхи и опасения, испытываемые молодыми людьми на регрессивных дорогах этой стадии, довольно скоро бледнеют – если все идет хорошо – под ярким светом их побед.

В результате молодой юноша выглядит как маленький подросток или ребенок–переросток. С тех пор, как он вступил в переходный период между детством и юностью, он принадлежит к одной и в то же время к обеим стадиям развития. Он уже не в одной, но еще не в другой стадии. То, что мы понимает под стадией «в-между» – это на самом деле фаза развития, которая состоит как из того, что было прежде, так и из того, что случится затем; такова абстрактная, но, тем не менее всеобъемлющая характеристика психической активности. Эта фаза развития должна быть обозначена и описана на протяжении всей последовательности развития, составляющего по большей части обычное психологическое продвижение от детства к взрослому периоду.

В этой связи я должен отметить, что в моих более ранних работах (Blos, 1962) я придавал слишком большое значение роли либидозных стремлений в формировании подростковых конфликтов и относил агрессивные побуждения лишь на счет защитной функции. Это положение я в последствии скорректировал (Blos, 1965). Таким образом, моя теоретическая модель подросткового периода приближается к теории двойного инстинкта.

Клиническая практика убедила меня в том, что в течение пубертатного периода в одинаковой мере возрас-

тают и агрессивные, и либидозные стремления. Первые, в неистощимой и примитивной форме, можно легко наблюдать в течение подросткового периода. Этот тип агрессии – результат освобождения инстинктов, другими словами – либидо и агрессии. Это освобождение является сопутствующим фактором подростковой регрессии. Агрессия же, которая призвана выполнять защитные функции, качественно отличается тем, что сначала она должна быть модифицирована и адаптирована под интересы Эго.

В исследованиях подросткового роста и физиологии, естественно, учитываются половые различия; трудно вообразить, что можно делать по-другому. В исследованиях развития и в психологии это различие, тем не менее, затушевывается тем, что мы говорим о подростках «в общем». Мне кажется, здесь из политической философии в психологию развития переместился демократический идеал «У всех равные возможности». Чтение лекций на эту тему убедило меня, что многие слушатели воспринимают теорию развития молодых людей, основанную на различии путей психосексуального развития мальчиков и девочек, как равносильную защите неравенства полов или утверждению превосходства одного пола над другим.

Неудивительно, что изучение позднего подросткового периода привлекает всеобщий интерес и воображение. На этой стадии основной проблемой является консолидация личности, а проблемы регрессивных объектных отношений и половой идентификации отходят на задний план. Я могу в шутку сказать, что тот, кто попытается поместить различия в психологическом развитии мальчиков и девочек в центр общественного внимания, рискует потерять популярность и доверие. Тем не менее, формирование женской или мужской идентификации несомненно составляет одну из самых важных психологических задач подросткового периода и эта задача может быть выполнена абсолютно различными путями.

Не нужно говорить, что мои исследования подросткового периода на всей протяженности процесса полового созревания постоянно стремятся пролить свет на психологическое развитие мальчиков и девочек. В настоящей работе я продолжаю делать это различие; фактически, на нем основана сама организация монографии, которая разделена на две части. Одна прослеживает пути развития молодого юноши, другая – молодой девушки. Чтобы сохранить ясность и порядок, я сформулировал особые вызовы, конфликты, задачи и решения юноши и девушки так, как они возникали на пути из латентного периода к собственно подростковому.

Для выполнения этой задачи я предпринял несколько шагов. В первую очередь, я представил читателю обычные ситуации, взятые из сессий. Для облегчения их понимания я использовал теоретические формулировки из своих более ранних работ. Таким образом, клинические доказательства, опирающиеся на теоретические построения, приведены как еще один способ проверить их обоснованность. Другими словами, терапевтическое вмешательство – его последствия и эффективность – приводится как главное свидетельство важной и многозначительной связи между клиническими фактами и теоретическими предположениями. Когда кто-то решает взять на себя столь внушительную задачу, ему можно посоветовать подойти к ней с интеллектуальным смирением и_укрощенным усердием. Для вызывания такого состояния ума я не знаю лучших слов, чем написанные Фрейдом в его очерке «Трудности психоанализа» (A Difficulty in Psycho-Analysis). «Для ума, – писал он в своем эссе, – это не просто. С другой стороны, это иерархия подчиненных и соподчиненных частей, лабиринт импульсов, независимо друг от друга направляющих к действиям, соответствующим множеству инстинктов и отношений во внутреннем мире, многие из которых противоречат друг другу и совершенно несовместимы».

Поскольку процесс развития, идя от младенчества и детства, распространяет свое влияние на второе десятилетие жизни, неоценимым вкладом в мое понимание подросткового периода явился анализ детей предлатентного и латентного периода (pre-latency & latency). Помимо частной практики, многие годы я работал как консультант и супервайзер в детской консультационной (guidance) клинике. Это позволило мне работать с таким видом клинического материала, с которым детский аналитик сталкивается очень редко. Обстановка клиники дала мне возможность перенести мой опыт детского аналитика на лечение детей и подростков.

Психотерапия случаев, о которых я расскажу, проводилась психиатрическими социальными работниками. Не сомневаюсь, что описание лечения в этой монографии будет чрезвычайно полезным для детского аналитика в консультативной клинике. Опыт детского аналитика дает возможность показать интуитивную сторону, которая может полностью оказаться вне понимания детского терапевта. Исследования развития, представленные здесь, были проведены в Madeline Borg Guidance Institute of the Gewish Board of Guardiance в Нью-Йорке.

Разрешите мне кратко рассказать, как начинались эти исследования. Теоретическое изучение подросткового периода (1962) потребовало от меня привести клиническое содержание в соответствие с концепциями и формулировками, которые я использовал. Теперь мне необходимы были клинические исследования для того, чтобы свести воедино практику, теорию и клинические доказательства. С несколькими случаями подросткового периода, включая детей "латентного" возраста, которые становились подростками в течение терапевтического курса, психотерапевтическое лечение проводилось психиатрическими социальными работниками под моим наблюдением. Каждая супервизия включала в себя обсуждение двух или трех последовательных сессий, которые были тщательно записаны, с насколько возможно

точным воспроизведением слов терапевта и ребенка. Во время сессии никакие записи не велись. Запись самого процесса была дополнена конспектированием супервизии, которое велось терапевтом и супервизором, для дальнейшего использования. Этот процесс продолжался в течение шести лет.

Случаи Сьюзан и Бена отобраны мною для представления после того, как я решил ограничить настоящее исследование начальной стадией подросткового периода юноши и девушки. И Сьюзан, и Бен вышли из так называемых полных семей; оба не были единственными детьми в семье. Семьи обоих детей поддерживали – с большими усилиями и часто безуспешно – минимальный уровень экономической независимости. Их возраст нуждается в некоторых объяснениях. В течение исследования Бену было от 12 до 15 лет; Сьюзан – от 8 до 13. Это не совсем тот возраст, который обычно ассоциируется с началом подросткового периода. Здесь я напомню читателю тот общепризнанный факт, что подростковое развитие не обязательно соответствует пубертатному созреванию или паспортному возрасту.

Прежде чем я начну, необходимо прояснить значение используемых в этом исследовании терминов «развитие» и «созревание». Созревание относится к раскрытию врожденных способностей – например, речи, движения, памяти, роста, полового созревания, и т.п. Эти процессы имеют свои особые временные границы и основываются на генетическом принципе. Они считаются автономными, в отличие от последовательности развития, которая инициируется, развивается и поддерживается через взаимодействие организма и окружающей его среды.

У последовательности развития тоже есть свое оптимальное время; фактически, его соответствие биологическому созреванию является необходимым условием для нормального развития. Этот принцип очень ясно демонстрируется на примере периодов младенчества и раннего детства. К восхищению читателя, я приведу

очаровательные строки А.А.Милна (A.A.Milne), который поэтическим языком прославил правильную последовательность стадий развития.

Когда мне был год,
Все еще только началось.
Когда мне было два,
Я был почти новенький.
Когда мне стало три,
Я точно уже был я.
Когда мне было четыре,
Я не стал намного больше.
Когда же мне стало пять,
Я просто был живым.
Ну а теперь мне шесть, я умен – так умен!
Потому, я уверен, мне всегда – всегда будет шесть!

Мне придется воздержаться от написания подобной поэмы о начальной стадии развития подросткового периода; вместо этого я вернусь к рассудительному языку моей профессии.

Здесь я должен сказать об ограниченности степени синхронизации, позволяющей созреванию и развитию проходить в рамках нормы. Критическая точка несоответствия достигается, когда фазы развития и созревания слишком отдаляются друг от друга. В этой точке начинается формирование девиантной личности. Я считаю, что подростковое развитие может идти нормальным путем, только если сохраняется необходимое хронологическое соответствие с биологическим процессом полового созревания. Говоря о «неизменном подростке», используют *contradictio in ajecto* (лат. "внутреннее противоречие". – Ред.). Проще говоря, мы относимся к переплетенным друг с другом процессам созревания и развития как к «взрослению».

Твердо придерживаясь вышеупомянутых различий между «созреванием» и «развитием», я, как заметит чи-

татель, менее жестко использую прилагательные «незрелый» и «зрелый», а также глагол «созревать». Здесь я могу сослаться, например, на укрепление автономной функции Эго, его созревание, его восхождение на более высокий уровень интеграции или на более зрелое положение в его естественной истории. Из контекста всегда будет ясно, что я подразумеваю.

Функция Эго, – например, речь – результат созревания *Anlage,* которая, тем не менее, требует стимуляции со стороны окружающей среды для артикуляции и дифференциации, а также для ее использования в качестве средства общения. Только в социальном окружении речь достигает статуса независимой или автономной функции Эго. В этом случае, выражение «она развивается» должно быть заменено на «она созревает». Я признаю, что это отражает недостаточную точность употребления слов, но я надеюсь предотвратить любое недопонимание, предупреждая о нем.

Физиологическое созревание, доказанное в первую очередь гормональным обменом, вызывает телесные проявления, которые может наблюдать каждый. Тот факт, что начало пубертатного периода в текущем поколении сместилось на более ранний возраст, широко известен и задокументирован. Важные последствия такого изменения не обсуждаются в этой книге, т.к. ее предназначение – исследование психической перестройки человека в определенной биологической и окружающей среде.[1]•

В любом случае, предпубертатные гормональные изменения повышают уровень напряженности; это ста-

[1] Статистический факт более раннего начала пубертатного периода должен быть дополнен клиническими исследованиями для понимания и точной оценки его влияния на индивидуальное развитие. Сдвиг в начале этого периода дал начало большому количеству спекулятивных предположений, несмотря на то, что в нашем полном распоряжении еще нет клинических наблюдений и психодинамических заключений относительно индивидуального развития.

новится заметным и по поведению, и по психическому содержанию. Это явление предупреждает нас о приближении начала предподростковой перестройки психики. Эти неустойчивые и нерешительные процессы наполняют предподростковый период как желанием идти вперед в неизвестность, так и страхом потерять знакомое окружение. Длительный компромисс между этими двумя чувствами ведет к тупикам развития, которые я отношу к фиксации на предподростковой или ранней подростковой фазе.

Как и любая другая детская фиксация, она в равной мере несет в себе черты непреодолимого предпочтения обычных способов регулирования напряжения – предпочтения, выражающиеся в особых побуждения и аккомодации Эго. Биологические процессы пубертатного периода, в терминах объекта и цели, ответственны за появление новых направлений стремлений. Как и в случае фиксации на догенитальных фазах развития, начальная стадия подросткового периода показывает новые потенциальные точки фиксации на пути к генитальной фазе. Фиксация стремления и Эго на последовательных ступенях подросткового развития предназначена опередить нормальное продвижение к формированию взрослой личности. Демонстрировать последствия таких катастрофических препятствий для раскрытия и интеграции процессов подросткового периода лучше всего, изучая клинические примеры.

Вот семь целей этого исследования: (1) проследить переход из латентной стадии к подростковому периоду; (2) выделить из конкретного материала случаи, типичные для начальной стадии мужского и женского подросткового периода; (3) проследить решение эмоциональных проблем внутри продолжающегося процесса подросткового развития; (4) провести различия между проявлениями эмоциональной патологии и присущими этой фазе временными сдвигами в предподростковом и раннем подростковом периодах; (5) измерить влияние переменных

окружающей среды, ускоряющих и тормозящих процесс роста, в контексте невротических фиксаций большей или меньшей степени патологичности; (6) установить влияния девиантных склонностей в развитии, когда они переносятся из прошлого в подростковый период; наконец, (7) определить границы, в которых процесс подросткового развития корректируется сам по себе и потенциально возможны нейтрализация или трансформация инфантильных эмоциональных склонностей.

Множественное описание личности на пути последовательного развития требует собственных форм и методов. В идеале, материал должен быть организован так, чтобы включать в себя клинический, терапевтический, теоретический аспекты, аспект развития – созревания с панорамным, но в то же время детальным взглядом. Для достижения этой цели я выбрал форму, нуждающуюся в некоторых объяснениях.

Можно сказать, что описание истории болезни, которое остается специфичным, систематическим и хронологическим, может упустить психологическую полноту, потому что слишком большое внимание уделяется множественным связям, проникающим и влияющим на все слои психики. С другой стороны, при упорном следовании этой самой комплексности можно упустить ясность различных влияний, внутренних и внешних, и последовательность развития, которые я собирался продемонстрировать. Чтобы охватить обе стороны, я использовал смещение фокуса от одной к другой.

Таким образом, читатель может ожидать, что описание истории болезни будет прерываться обсуждением теории и терапевтических техник. В этой смене фокусов логично найдет свое место рассмотрение аспектов развития. Мысли, которые не подходят ни под одну из тем дискуссии, будут появляться как дополнительные комментарии. Общие черты такого способа представления материала продиктованы целями обучения и тренировки детского терапевта. Поэтому направлять и сопровож-

дать описание лечения будут подробные замечания и комментарии. Кстати, вопрос о правильности исследования сам по себе остается открытым для объективного анализа.

Скептическое или, во всяком случае, осторожное отношение должно всегда превалировать в том случае, когда исследование развития является частью лечения; естественно, терапевт должен постоянно задавать себе вопрос, не искажается ли изучение развития из-за априорных допущений обычным терапевтическим вмешательством. Так как цель этого исследования – подтверждение, модификация или опровержение теории подросткового развития (Blos, 1962), подход к историям болезни был по необходимости пристрастным. Именно по этой причине я считаю нужным точно установить используемые в лечении предаположения так, чтобы они были оценены с точки зрения их позитивного или негативного влияния на строение теории, так же как и на развитие мальчика и девочки в течение их изучения.

Лечение всегда проводилось с исследовательским любопытством. Научный подход стремился установить взаимосвязь, проверить и подтвердить наблюдения для того, чтобы, в конечном счете, выделить из них принципы, стоящие над конкретной историей болезни. Общее и дискурсивное представление как клинических записей, так и теоретических выводов поможет читателю уделить больше внимания всем деталям клинического материала, который будет представлен в разном контексте, а также признать их важность в формировании личности, в процессе созревания, терапевтической технике и оценке как нормального, так и аномального развития.

ЧАСТЬ 1

СЬЮЗАН

НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ ПОДРОСТКОВОГО ПЕРИОДА У ДЕВОЧЕК

Глава 1
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Лечение эмоциональных проблем Сьюзан совпадает с переходом из детства в пубертатный период (пред- и ранний пубертатный период) или, в психологических терминах, из латентного периода – в подростковый (пред- и ранний подростковый период). Использование такой двойной терминологии обусловлено тем, что «пубертатный» относится к *физиологическим* и *морфологическим* изменениям, сопровождающим половое созревание; термин же «подростковый» включает в себя все *психологические* изменения, относящиеся – прямо или косвенно – к началу пубертатного периода.

Я много раз подчеркивал (Blos, 1962, 1967) важность периода латентности как фазы подготовки к вхождению в подростковый период и, соответственно, ко всему подростковому периоду. Чтобы изучить эту конкретную проблему развития с точки зрения психической структуры, я счел правильным выбрать для рассмотрения пациента, все еще пребывающего в периоде латентности. Это позволит продемонстрировать клинически переход из "среднего" детства в пубертатный период и точно отразить особые психические задачи и эмоциональные конфликты, типичные для юной девушки.

Конечно, случай Сьюзан представляет собой уникальное собрание жизненных обстоятельств, внешних и внутренних; это выделяет его из всех других случаев того же возраста. Тем не менее, любой случай, правильно понятый и соотнесенный с теорией развития личности, дает возможность сделать определенные выводы и обобщения, которые подтверждаются и с точки зрения особых характеристик определенной фазы и моделей развития, и с точки зрения их типичной последовательности. Девиантное развитие только подчеркивает эти аспекты;

клиническое исследование демонстрирует то, *ad oculos*, что иначе остается неясным. Невзирая на клиническую уникальность данного случая, теория поможет терапевту соотнести свои наблюдения с линиями развития и таким образом проверит пользу теоретических построений для клинической работы.

Сьюзан начала лечение, когда ей было 8 лет; закончила – в 13 лет, через 7 месяцев после менархе. В течение этих пяти лет она наблюдалась на еженедельных психотерапевтических сессиях; всего было проведено 162 интервью. При первой встрече Сьюзан оказалась привлекательной, нормально развитой девочкой. Она была ответственной, любопытной и наблюдательной. Она показала, – во всяком случае, в ситуации интервью – экстраординарные способности словесного выражения и социальной компетентности, что сильно контрастировало с ее инфантильным поведение дома и с молчаливостью в школе и с соседями. Она очень хотела, чтобы ей помогли со всеми ее проблемами, которые она прекрасно осознавала. Основным в ее списке проблем было то, что, хотя она была самой старшей в классе, училась она плохо. Комбинация чрезмерной мечтательности и болтливости делала ее трудным ребенком в классе.

У нее были проблемы с чтением, но больше всего раздражали ее ошибки в правописании. Периодически она забывала, как правильно писать самые простые слова, например, «очень». Ее понимание арифметических действий порой было намного ниже уровня всего класса. Но по большей части учителя отвернулись от нее из-за ее непредсказуемости, непоследовательности и неуравновешенности. Они считали, что Сьюзан – яркая и способная девочка, тем не менее, они не могли помочь, отмечая, что ее работа почти ежедневно смещается от «превосходно» до «небрежно» и обратно. Второй проблемой из ее списка была социальная неустроенность, отсутствие друзей: она считала себя аутсайдером и наблюдателем.

Ее мать жаловалась, что дома Сьюзан – злой, недовольный и тревожный ребенок. Кроме того, ест она медленно и за едой "считает ворон". Фактически, она находилась в состоянии рассеянности, чтобы она ни делала, – одевалась, выполняла домашнее задание или накрывала на стол. Рассеянность Сьюзан была причиной бесконечных ее перебранок с матерью. Когда ссора заканчивалась, Сьюзан начинала бояться ее последствий, тем более, что она никогда не могла их предсказать. Быть хорошей или плохой – эта альтернатива всегда присутствовала в ее сознании. Несмотря на то, что она любила своего отца, она провоцировала его до тех пор, пока не получала физического наказания. Всем – и не в последнюю очередь самой Сьюзан, -были очевидны ее ненависть и обиды на брата, который был на три с половиной года младше ее.

Чтобы завершить клиническую картину, я отмечу некоторые из множества симптомов Сьюзан. В начале терапии были известны не все из них. Сьюзан страдала энурезом; позже несколько раз, случайно, ее мать заметила то, что может быть названо непроизвольным пачканием во время пребывания в школе. Она страдала от страшных снов, которые иногда принимали форму кошмаров. У нее были трудности с засыпанием, и она боялась темноты. Во сне она скалилась. Один или два раза она «выдернула себе волосы». Тем не менее, никаких следов этого видно не было, и неясно, было ли то, о чем рассказала ее мать, нервной привычкой или угрожающим знаком патологии. Грызла ногти. Сердясь на мать, жаловалась на головную боль; когда же она завидовала своему маленькому брату, у нее болел живот. Она аккуратно одевалась и демонстрировала навязчивое стремление к чистоте. Она привычно врала, но редко отказывалась признать это, когда ее спрашивали. Основной причиной, по которой ее мать решила обратиться за помощью, была упорная и неконтролируемая мастурбация. Сьюзан всегда была исключительно здоровым ребенком, без каких бы то ни

было заболеваний, несчастных случаев или телесных недостатков. Левша.

При оценке этого случая, кроме поставленного диагноза, среди прочих вовлеченных в ситуацию факторов должна приниматься в расчет история жизни ребенка, включая семейную историю, так же как и история формирования или трансформации симптома с самого начала жизни Сьюзан до настоящего времени. Способ, которым этот случай представлен, отличается от обычного. Я представлю данные и жизненный опыт ребенка – прошлый и настоящий – как убедительную информацию, взятую из терапевтического процесса. Финальная и заключительная оценка случая будет неизвестна, пока не будет закончено лечение. Я надеюсь, что генетические и динамические аспекты симптомов к тому времени станут понятнее, чем это было возможно при начальном рассмотрении. Сам процесс лечения позволяет нам оценить степень обратимости отклонений в развитии, так же как и адаптивный потенциал ребенка. Мы сможем оценить, кроме того, уровень необратимости нарушений в развитии и те особые конституциональные недостатки, которые поддерживали ее психическую дифференциацию в обозначенных границах.

При начальной оценке мы можем сказать, что клиническая картина указывает на укоренившееся заболевание с преобладанием психоневротической природы с множественными симптомами. Некоторые признаки, такие как попытки выдернуть волосы или пачкание восьмилетней девочки, предостерегают от необоснованного терапевтического оптимизма. С другой стороны, психоневротические компоненты, готовность пациента к терапии и способность к самонаблюдению, вместе с решительной поддержкой лечения со стороны семьи – все эти факторы говорят в пользу начала терапии для Сьюзан.

Глава 2
ОТ ЛАТЕНТНОГО К ПОДРОСТКОВОМУ ПЕРИОДУ

Точно установлено, что обычные конфликтные конфигурации раннего детства вновь переживаются и структурируются в течение подросткового периода. В это время они проявляются как проходящие отклонения или как организованные симптомы. Некоторые устойчивые патологические признаки обычно легче распознаются на этой стадии, чем в более раннем возрасте, так как к этому времени они уже оформились в симптомы или характерные черты, или особенности и синдромы, каждый из которых присущим ему образом рассказывает историю эмоционального заболевания *in nuce*.

Тем не менее, будет заблуждением искать корни психопатологии подросткового периода только в реактивации детского конфликта или травмы. Отклонение от нормального развития может быть в той же мере вызвано и недостатками существующей психической структуры. Конечно, хрупкость или несовершенство такого рода становятся видимыми только тогда, когда психический организм поражается каким-либо необычным воздействием. Другими словами, сила подросткового Эго относительна. Пубертат – это период интенсивного стресса и, как следствие, он с готовностью выказывает некоторые недостатки психической структуры, которые прежде не существовали или казались не относящимися к делу, независимо от практической цели.

В этом случае мы заинтересованы в лечении подростка, у которого есть проблемы как связанные с конфликтами, так и структурные. Общеизвестно, что инстинктивное напряжение увеличивается в начале периода полового созревания. Усиление либидозных и агрессивных стрем-

лений, заметное уже в предпубертатном периоде, может привести, с одной стороны, к установлению предлатентных форм стремления к удовольствию и защите, а с другой стороны, оно может вызвать необходимость перейти на более высокий уровень дифференциации.

В норме подростковое развитие идет окольным путем регрессии. Предподростковая и раннеподросковая фаза характеризуется регрессией на пред-эдипов и прегенитальный уровень, в то время как у собственно подросткового периода в центре регрессивной модификации находится позитивный эдипов комплекс. Психологические последствия давления пубертатных влечений зависят от уровня дифференциации и автономии Эго, достигнутого в течение латентного периода. Среди таких последствий наиболее важным является отдаление Эго от Ид. Это движение вперед, к автономии Эго, выражается в распространении и устойчивости таких функций Эго, как обучение, память, предвидение, терпимость к напряжению, способности отличать реальность от фантазии (тестирование реальности) или действие – от мысли.

Когда эти способности остаются неразвитыми, мы говорим о незавершенном или неудавшемся латентном периоде. Многие подростковые проблемы относятся к таким недостаткам развития. То, что мы наблюдаем впоследствии – это продолжение девиантного латентного приспособления. Напрасен поиск перехода в подростковый период: мы видим интенсификацию инфантильных форм высвобождения стремлений и, конечно, закамуфлированную устойчивость на этой незрелой стадии эмоционального развития. Это равносильно исключению из логики развития подросткового периода.

Переход в подростковый период может быть эффективным, только если давление стремлений ведет к формированию и разрешению конфликта. Это предполагает способность к интернализации как противоположную продолжительной зависимости от приспособления нужд ребенка к окружающей среде. Мы можем рассмотреть

этот тупик развития в пубертатном периоде как регрессию в угоду удовлетворению стремлений. Надо сказать, инфантильная модальность стремления к удовольствию не противоречит и не отрицает потребность в адаптации к психосексуальной стадии подросткового периода.

При нормальном же течении пубертатный период, напротив, активирует регрессию для прогрессивного развития. Тем не менее, это возможно лишь если Эго уже достигло того уровня автономии и стабильности, который защищает его от фрагментации и распада в течение процесса регрессии. Поэтому Эго не может регрессировать на недифферецированную стадию объектных отношений (стадию merger – слияния) из-за своей крепкой, хотя и неустойчивой, привязанности к уровню дифференцированной само- и объектной репрезентации. Я уже описывал этот процесс со всеми подробностями (Blos, 1962, 1967); там я отмечал, что только способность к ограниченной и контролируемой регрессии может продвинуть вперед подростковый процесс. Эта способность основывается на относительно адекватном развитии Эго в течение латентного периода.

Разрешение инстинктивных конфликтов, типичных для подросткового периода, предполагает, что структурные изменения были достигнуты до пубертата. Только тогда конфликты могут быть переработаны и пережиты; только тогда влияния Эго, Супер-эго и Эго-идеала, которые ведут к психической дифференциации и эмоциональной зрелости, смогут сопротивляться, модифицировать и внутренне смягчать напряжение стремлений.

Когда ребенок вступает в подростковый период, его более или менее последовательное развитие в течение латентного периода приводится в смятение. Это обусловлено тем, что возрождение инфантильных влечений временно превосходит овладение окружающей действительностью и адаптивную реакцию на обычную жизнь. Результатом является состояние неустойчивости личности, как естественное следствие определенной ста-

дии развития. Поэтому, когда в течение подросткового периода проявляется личностная дисфункция, всегда существует сомнение: отнести ли ее к процессу развития и таким образом не рассматривать как показатель патологии, или она составляет патологический тупик развития, который затруднит или даже воспрепятствует прогрессу. Мы вернемся к этой проблеме, когда случай Сьюзан будет отвечать соображениям необходимого и практического интереса.

Согласно клиническим наблюдениям, многие подростки (особенно те, кто нуждается в лечении в начале подросткового периода) не достигли консолидации латентного периода. С другой стороны, мы видим подростков, которые были слишком успешны на этой стадии. Защитная убедительность стремления в латентный период у таких детей настолько отдаляет Эго от влечений, что в результате умелое Эго подавляет признаки компульсивного квази-разрешения конфликтов предлатентного периода. Таким образом, ребенок приобретает латентную ригидность, которая похожа на формирование реактивного характера.

К тому же человек теряет способность адаптироваться к изменениям условий взросления, например к пубертату. В этом случае преждевременное уменьшение подвижности – как регрессивной, так и прогрессивной, – является предпосылкой для последующей дифференциации Эго. Упорная неприязнь Эго к инстинктивной жизни становится заметной в отсутствие гибких моделей реагирования Эго на возникающее беспокойство. Таким образом, мы можем говорить о преждевременной характерологической консолидации; и если она достаточно серьезна, она мешает прогрессивному развитию.

Напротив, если недостаточная автономия Эго является результатом лет латентного периода, мы наблюдаем затянувшуюся зависимость от объектных отношений. Обычно это обусловлено незавершенной интернализацией, что, бесспорно, придает этому типу психической

организации подростка качество инфантильности. Это качество может быть как видимым в поведении ребенка, так и полностью скрытым в симптоме. Оно может найти выражение в любых видах инфантильной зависимости и удовлетворения, может взять верх и перехитрить усилия окружающей среды по образованию и социализации; в этом случае терапия в подростковом периоде сталкивается с особо неприятной проблемой. Фактически, эти обстоятельства могут – на время или даже насовсем, – победить терапию, потому что конфликт между собственными интересами и запросами окружающей среды успешно избегается при помощи фальшивой сублимации и любых ресурсов камуфлирования инстинктивных удовольствий.

В таких случаях конфликт остается внешним, бушуя между ребенком и окружающей средой. Ребенок ожидает, а иногда и требует, чтобы она изменялась: ведь у него нет других способов, которыми он мог бы контролировать свое беспокойство. Это условие предотвращает интернализацию конфликта; в таких случаях от терапевта ожидается то, чего не смогла выполнить окружающая среда. И неудовлетворенность окружающей средой, и требовательность к ней ребенка ведут к анахроничным и поэтому бесплодным усилиям по реконструированию инфантильной ситуации в соответствии с уровнем зрелости. Задачей терапии остается привнести эту тенденцию в терапевтическую ситуацию. Если все идет хорошо, она постепенно сведется к интернализации и формированию конфликта. Продолжительное развитие конфликта остается непременным условием для лечения; если его еще нет, то его нужно создать в течение подготовительной фазы лечения.

Когда естественные навыки латентного периода, по-видимому, отсутствуют, психотерапию начинают для того, чтобы методически восполнить этот дефицит развития. Этот аспект лечения играет особенно важную роль в лечении ребенка предпубертатного периода,

– хотя это не значит, что педагогическая позиция доминирует над терапевтическим процессом. Мы знаем, что потеря фиксаций мобилизует дальнейшее продвижение либидо и агрессии. По ходу такого продвижения остатки патогенного конфликта достигают адекватного возрастного уровня, на котором конфликт снова заявляет о себе. Затем последующие условия дают возможность достичь сути патологии, сначала относительно нынешнего тупика развития, а затем – относительно исторических его факторов.

По самой своей природе интернализация конфликта вызывает представительный эквивалент тех сил, которые однажды были отправлены вовне, и далее – тех сил, которые с тех пор проявлялись из окружающей среды как наказания, осуждение, удовольствие, соблазн и т.п. Взаимодействие этих двух сил, противостоящих или дополняющих друг друга, проявляется в форме фантазий, снов, мыслей, ассоциативных связей по отношению к сенсорным стимулам, познавательному процессу или внутренним побуждениям. Как изменяются эти внутренние взаимодействия качественно и количественно от одного уровня развития к другому, – например, от латентного к подростковому периоду, – будет показано на примере случая Сьюзан.

Каждая фаза развития делает свой характерный вклад в продвижение развития личности. Характерная для латентного периода черта представлена подавлением и сублимацией и, в общем, экспансией Эго. В совокупности это ведет к упрочнению психологического гомеостаза при помощи внутреннего контроля, который частично, но не полностью, независим от поддержки извне. Ребенку все еще необходимо чувство принадлежности, принятия и безопасности внутри социального окружения семьи. Достижения такого рода содержат в себе и переплетены с продвижением от объектных отношений к идентификации как регулятору поведения. Эго достигает независимости и автономии через интернализацию,

демонстрируя в этом процессе уникальность объектных отношений, тогда как они становятся частью сознания ребенка или его самопрезентации.

Здесь мы находим внутренний микрокосм, с его отражением объектных отношений, от которых полностью или частично отказались, включая их позитивные и негативные, реалистичные и придуманные компоненты. Пока ребенок продолжает обвинять в своих страданиях людей в окружающем мире, – в первую очередь мать, – и требовать, чтобы она – или мир в целом – изменились, чтобы убрать из его жизни фрустрацию, беспокойство, гнев и депрессию, терапевту не остается ничего другого, как направить поток обвинений, гнева и требований на самого себя и осуществить – через перенос – переход на более высокий уровень функционирования психики. Для того чтобы быть уверенным, что его ценный помощник останется в пределах досягаемости, ребенок прибегнет к любым видам приспособления: сначала – из страха потери любви, а затем, возможно, из желания вырасти, или, будем надеяться, из желания выздороветь, чего бы это ни стоило. В таком положении можно обнаружить рудименты терапевтического союза, что отражает адаптивное использование потребности в зависимости.

Интернализация конфликта делает инфантильные нужды готовыми к трансформации. Это говорит о том, что эти нужды более не отправляются прямо в выражение стремлений, а вместо этого проявляются в форме производных стремлений. Такую трансформацию делает возможной вмешательство Эго. Когда подростковый период привносит новые сложности в эмоциональную жизнь ребенка, становятся отчетливо видимы дефекты автономии Эго, особенно в его способности к синтезу. Рассматриваемые внутри терапевтического процесса, эти сложности не наносят вреда лечению; напротив, они становятся его опорой, приводя к нерушимости тера-

певтического союза. Тем не менее, даже при столь благоприятных условиях, относительная сила Эго и его адекватность перед лицом усиления примитивных влечений должны внимательно оцениваться.

В свободном выражении влечений, которое принимается или даже поощряется терапевтом, ребенок, как мы увидим на примере Сьюзан, высвобождает опасные, объектно-деструктивные побуждения и избегает неожиданных соблазнов. Обычно мы довольно поздно узнаем, какое значение придает ребенок тому, что терапевт принимает его инфантильные желания, или какое значение он придает самой терапии. Это знание, столь необходимое для проведения терапии, приходит нелегко. Сьюзан показала это, умоляюще и при этом таинственно повторяя терапевту: «Пожалуйста, не делайте из меня мальчика». Это было точно то, что, как она думала, терапевт может сделать, или то, чего она втайне хотела бы. Если бы тоолько сбылось какое-нибудь из ее инфантильных желаний, сохранившихся в полной мере – то это, конечно, была бы перемена пола. Она ждала от терапии освобождения от этого комплекса, который, как мы увидим, имел влияние на все аспекты ее жизни.

В лечении ребенка, который находится в начале пубертатного периода, патогенные элементы отклонений в развитии должны быть проработаны дважды на двух уровнях развития. Первый содержит сам инфантильный конфликт и связанные с ним защиты, а второй – те же самые стремления так, как они снова заявляют о себе по отношению к половому созреванию или подростковой сексуальности. Ограничением в детской терапии является то, что центр патологии может быть перемещен или нейтрализован только до нормального возрастного уровня эмоционального развития ребенка[2]. Несмотря на ценность этого достижения (оно предоставляет будущему развитию гораздо более благоприятные возможности), никто не может определенно предсказать, собьет ли

[2] см. «Бен», глава 7

подростка то самое, вызвавшее заболевание отклонение, с нормального курса развития. Эти отклонения могут быть обнаружены в остающихся влечениях и в таких характеристиках Эго и Супер-эго, как неподатливость и жесткость (т.е. инфантильность).

Предшествующее обсуждение той особой важности, которую я придаю периоду латентности как времени необходимой подготовки к подростковому периоду, было исчерпывающим; но оно было общим, без каких-либо ссылок на случай Сьюзан. Терапевт должен помнить о вышесказанном, берясь за лечение ребенка возраста Сьюзан. Теперь мы рассмотрим, как эти обобщения и концепции проявляются в клинической ситуации, делая наблюдаемое поведение значимым и последовательно терапевтически продуктивным. Лечение проводилось терапевтом-женщиной[3]

Когда Сьюзан впервые вошла в кабинет в возрасте восьми лет, первым, что она заметила, были баночки с краской для рисования руками. Ее сразу же привлекли эти разноцветные баночки; тем не менее, тревога удерживала ее на «безопасном» расстоянии. Сначала эта приличная и щепетильная девочка сопротивлялась соблазну испачкаться, но без колебаний пришла к компромиссу и использовала кисточку. Нечаянно – она подчеркнула это, – капля краски упала на ее руку и затем на стол. Эта капля вызвала очень сильную реакцию страха, такую же, как неистовые усилия не испачкать себя или, косвенно, терапевта. Вытирая и отчищая, она хотела отогнать вину и беспокойство.

Искушение испачкаться – или, точнее, распахнуть шлюзы действий, фантазий и эмоций, связанных с аналь-

[3] Я с большим удовольствием отмечаю работу, проделанную Флоренс Либерман (Florence Lieberman, D.S.W.). Ее навыки проведения терапии, ее сотрудничество при супервизии и ее точные записи – весь этот ценный вклад не только сделал мое изучение Сьюзан возможным, но и придал ему особенную значимость.

ными импульсами, – вызывает сильное беспокойство. Она контролировала свое беспокойство искуплением и исправлением, или, другими словами, хорошо известной защитой через отрицание или образование противоположной реакции. Мимоходом терапевт должен мысленно отметить следующее. Что препятствует нормальному продвижению от формирования реакции к автономии Эго? Уровень вовлеченности объекта, страха терапевта, был замечателен. Что означает потворство стремлению к удовлетворению: потерю любви или наказание отказом?

Сьюзан может преодолеть фрустрацию, подавленный гнев и самоотречение, только если она получит компенсаторное удовлетворение, по своей природе символическое. Она попросила у терапевта подарок: она хотела получить на день рождения кисточку, чтобы у нее была своя собственная, которую она сможет забирать домой, и которую не нужно будет делить с другими детьми. Терапевт отметила мысль, что «пожелание на день рождения» Сьюзан может компенсировать ей то, что мать обманула ее при рождении, не дав ей пенис, который она дала ее брату (те самые «другие дети»). Конечно, тогда терапевт не дала такой интерпретации, которая осталась не более чем догадкой, сохраненной для возможного дальнейшего использования.

Сила защит Сьюзан в начале терапии делала очевидной ее совершенную неспособность принять такое понимание. Терапевту, кроме всего прочего, недостаточно сделать верные выводы; только способность пациента их полностью использовать делает их полезными. Обычно интерпретация символов – путеводитель лучший для терапевта, который ищет генетические и динамические ключи, чем для пациента, который ищет облегчения своего беспокойства. В случае Сьюзан было желательно позволить ей развивать темы обиды, гнева и возмещения тогда, когда ей будет удобно.

Насколько правильным было это предположение, стало ясно гораздо позже, когда Сьюзан сама сказала об

этом. В настоящий момент она лишь может отметить, что подарок – кисточка – «не принес ничего хорошего», поскольку «мой отец сломал ее», а «моя мать забрала ее». Оба эти утверждения были неправдой, но, по сути, содержали ее «правду». То же самое можно сказать и об ее утверждении, что она никогда не могла пользоваться кисточкой дома, так как «моя мать никогда не разрешает мне рисовать». Именно в подобной «лжи» Сьюзан формулировала свою личную «правду» – ранее она могла выражать ее на языке, который нуждался в расшифровке. На этой стадии лечения «правда» доступна только в виде метафор, символов и иносказаний. Естественно, «правда» Сьюзан была ложью для ее родителей и окружения в общем.

После примерно пяти месяцев лечения Сьюзан прекратила свои настойчивые требования соблюдения аккуратности и чистоты; она достаточно проверила терапевта, чтобы рискнуть показать свою предосудительную сторону. Сначала робко, а затем со всей полнотой, она дала волю анальным импульсам, которые были преждевременно подавлены. Сьюзан погрузилась в баночки с красками, наслаждаясь текстурой «мягкой, липкой» субстанции, прекрасным «мятным запахом» и грязным цветом, получившимся, когда она смешала все цвета радуги. Она плыла по течению настоящей оргии тактильной чувственности.

Тем не менее, вскоре возбуждение, вызванное этим «испражнением», вместе со связанными с этим фантазиями, и сознательными и подсознательными, вызвало активное неприятие грязи. Регрессия к анальному способу выражения стремлений была сурово раскритикована запрещающим и контролирующим влиянием рассудка ребенка. Это вело к внезапным приступам тошноты и «слабости в коленях». Сьюзан боялась, что она может взять в рот свои грязные руки или дотронуться ими до лица терапевта. Она хотела достичь компромисса между своими личными склонностями и требованием ее соци-

ального сознания соблюдать приличия. В такой манере инфантильные стремления стали невидимыми, исчезнув под волшебной шляпой фальсификации.

Когда беспокойство положило конец загрязнению, слова, которые были от пробуждения анальных импульсов еще дальше, чем действия, взяли верх. Она называла терапевта «вонючка» и «дрянь», наслаждаясь звучанием и вызовом этих слов, и она заклеймила позором коричневый жакет терапевта, назвав его цвет «омерзительно грязным». За каждой подобной атакой немедленно следует состояние страха: внезапно она будет бледнеть и становиться пассивной, или будет искать убежище в чистке и мытье доски, пола или стен в кабинете.

Когда эти маневры станут несоизмеримыми с интенсивностью беспокойства, Сьюзан объявит, что никогда больше не вернется к терапии. Принося последнюю жертву, она сказала: «Вы можете сказать мужчине, который приходит до меня, и мальчику, который приходит после меня, что у них будет больше времени». Эти угрозы были просительным выражением самоуничижения и покорности; они никогда не обозначали намерений или решений, которые должны претвориться в действия. Она говорила с собой, а не с миром, надеясь, что терапевт поймет ее.

С одной точки зрения, Сьюзан окончательно отвергла свое удовлетворение от загрязнения. Однажды она прибыла на сессию с рулоном ненужной бумаги, решив убрать комнату. Возможно, она могла покрасить полки, чтобы они выглядели чистыми и сияющими. Она объясняла, что в школе она единственная, кто моет классную доску, презрительно добавляя, что другие дети «так боятся испачкаться». При ее упорном поддержании чистоты и порядка, брызги и пятна, которые появлялись в процессе, были достаточно оправданы добродетельной целью ее действий. Даже ее презрительные насмешки над другими детьми, которые не были столь преданы «красоте», выглядели оправданными; ее предшествую-

щее высокомерие стало теперь заслуженным знаком морального превосходства.

Здесь мы должны на минуту прерваться, чтобы рассмотреть природу этих изменений поведения и позиции. Возникает вопрос: предвещает ли такое изменение поворот к лучшему от инфантильной позиции, или оно просто отражает восстановление формирования защиты, оставляющей комплекс симптомов неприкосновенным и неизменным? На практике нужно решить, рассматривать ли эти изменения как прогресс в развитии, который лучше оставить неизменным, или как сопротивление лечению, защитный маневр, который нужно остановить. Интерпретация защиты, очевидно, будет вмешательством выбора. Нельзя ответить в стиле "или-или", будет ли она правильной, т.к. вывод не в альтернативе "защита *против* адаптации", а в том, насколько и то и другое вовлечено в общие наблюдаемые нами изменения. Здесь руководством к терапии может служить только дифференцированная оценка.

Ее ресурс защитного овладения беспокойством содержит два элемента. Один из них отражает настойчивое стремление Сьюзан к экспансии Эго, как необходимое условие для регрессии к тем примитивным стремлениям с вытекающими из них конфликтами, которые никогда не поднимались выше своего первоначального уровня. Другой элемент отражает тенденцию ухода в безопасность ее защитной организации – а именно, в симптомы ее эмоционального заболевания. Подход терапевта к изменению поведения Сьюзан был сдержанным. Для начала терапевт оценила частичные достижения экспансии Эго, их неподдельность и стабильность. В случае Сьюзан ее школьные проблемы снизились до минимума без особой работы с ними.

Мы знаем, что росту Эго необходимо время для консолидации, до того, как заново подойти к фиксациям влечений и относящимся к ним защитам. Обычно юный пациент дает сигнал, достигнув этой точки. Фактически,

на это можно положиться, если терапевтический союз остается нетронутым после эпизодических штормов. Соединилась ли Сьюзан с Эго терапевта через идентификацию? Если так, то она ощущала свои симптомы как дистонию Эго. Поэтому оба, ребенок и терапевт, объединяют свои силы для того, чтобы снова дать движение развитию, освобождая его с патологической стоянки.

Сьюзан заявила, что «с этого момента [она] будет только работать и больше не будет играть». Действительно, ее учеба улучшилась, и больше ничего не было слышно о ее трудностях с чтением. Она настаивала на том, чтобы баночки с краской были выкинуты, и с такой же настойчивостью – чтобы ее мать отвела ее в публичную библиотеку, чтобы взять книги и заодно – встретить там мальчика, которого она назвала «женоубийца» и которого она «обожала». Эта одновременная волна подавления и стремления в подростковый период закрыла дверь выражению анальной модальности. Экспансия Эго и сопутствующее, хотя и незначительное, продвижение в развитии стремлений соединились в одной точке, чтобы вынести подавленное – в производной форме – на психологическую поверхность. Или, говоря языком явлений, на уровень поведения и сознательных мыслей. Прошло около года, прежде чем это случилось.

Первый период терапии Сьюзан сопровождался участившимися случаями ночного недержания. Ночные кошмары полностью прекратились, и теперь случались только «плохие сны»; нередко они ее будили. Она замучила свою мать навязчивым желанием получить собаку. Потоки слез перед укладыванием в постель были направлены против несправедливости матери, которая отказывала ей в этом одном-единственном желании. Аргументом в ее преследовании матери было восклицание: «Но я знаю мальчика, у которого *одиннадцать* собак!». Это преувеличение – «ложь», но при этом ее «правда» – должно было в конце концов убедить в чрезмерной несправедливости того, что она – девочка – должна страдать. Когда желание получить собаку осталось невыполненным, она

попросила терапевта сделать ей подарок перед длительным перерывом в ее регулярных визитах, вызванным предстоящим отпуском терапевта. Она хотела получить молоток или отвертку.

Конечно, предоставление Сьюзан подобной символической замены ее подсознательного желания не было решением ее проблемы. Главным в ее болезни было то, что она ожидала награды за отказ от своих анальных импульсов – в частности, садистических, – в форме фаллического дара. Не было другого способа уничтожить чувство несправедливости, которое укоренилось, когда ее мать дала жизнь мальчику (Сьюзан тогда было три с половиной года). Здесь нужно подчеркнуть исчезновение анального материала до его нового появления год спустя после неудачного порыва в девичество или также в гетеросексуальную роль и гетеросексуальную поглощенность в фантазиях.

На этой стадии мы наблюдаем переход Сьюзан от латентного к подростковому периоду; она стоит на пороге предподросткового периода. Пубертатные стремления подтолкнули прогрессивное давление к генитальной организации, но фиксации на инфантильных модальностях (оральной, анальной и фаллической) оставили свой след на качестве влечений ее подросткового периода. Намеки Сьюзан на ее проблемы с анальной мастурбацией предвосхитили новое появление инфантильной организации инстинктов, которая на время выпала из нашего поля зрения под влиянием ее латентной перестройки Эго. Это дало начало дальнейшему исследованию ее сексуальной путаницы, или, если быть точнее – ее бисексуальной идентификации. Искажения образа тела, которые были обусловлены ее анальной фиксацией, невозможно было полностью исправить в момент ее первого появления во время затянувшегося латентного периода, когда ей было 8 – 10 лет. Поэтому с ними пришлось иметь дело в другой раз, когда, несколько лет спустя, анальность вновь заявила о себе, но теперь с генитальным фокусом, под влиянием полового созревания.

Подведем итоги важных обстоятельств, очерченных выше. Волна подавления временно отбросила инфантильные стремления Сьюзан в тень; за этим последовали улучшение в школе и исчезновение ночных кошмаров. С другой стороны, ночное недержание участилось; сила лжи и вынужденных поисков возмещения оставалась неизменной. Это цена, которая должна быть заплачена за возвращение упущенного момента в развитии. Любое частичное осознание облегчает частичное продвижение в развитии Эго и влечений. В то время как работали процессы интеграции и консолидации, патологические факторы слабели; часто они исчезали все вместе из поля зрения терапии. Эта стадия требует абсолютного терапевтического такта и терпения, т.к. подавление и интеграция проявляются в обманчивой форме застоя. Это слишком часто и слишком опрометчиво называется «сопротивлением», в соответствии с чем и ведется работа. Тем не менее, с перестройкой защит вновь открывается дорога для появления патогенных факторов, что делает возможным более детальное и не такое беспокойное исследование происхождения болезни. Когда бы ни приходило новое понимание – мы можем быть уверены, что двери для дальнейшей работы по перестройке и интерпретации вновь откроются.

Глава 3
ПРЕДПОДРОСТКОВАЯ РЕГРЕССИЯ

С началом пубертатного периода приходит в движение процесс психической перестройки. Чтобы понять эту реорганизацию во всей ее полноте и протяженности, нужно проследить модель ее последовательности; это можно сделать на примере протекания развития и созревания. Клинический опыт научил нас, что каждая успешная стадия развития воскрешает остатки неассимилированного и неинтегрированного опыта, который не был трансформирован ни в стабильные психические структуры (черты характера, адаптивное приспособление, формирование защит), ни в эффективное изменение стремлений в соотвествии с изменением психического и социального статуса растущего ребенка. Эти остатки обычно являются результатом чрезмерности или недостаточности присущих этой фазе опыта и приспособлений, прошлых и настоящих. В наиболее общих терминах можно сказать, что перед каждой стадией развития вновь возникает, на разных уровнях, дезорганизующее влияние фиксаций стремлений и Эго, и каждая стадия снова пытается объединить и гармонизировать эти противоречивые и анахроничные стремления Эго и Ид. Каждая фаза развития по-своему ставит подобную задачу.

Другими словами, задача любой определенной фазы как раз и состоит в попытке увеличения дифференциации психики и более комплексного и высокоорганизованного синтеза Эго. В своем стремлении к завершению каждая фаза развития находит новые затруднения или препятствия на своем пути. Более способные тело и психика прилагают неустанные усилия по приспособлению инфантильных стремлений и компенсации дефек-

тных структур (как при формировании симптома) или, несколько в другом смысле, по безвредному переводу задержки в прогрессивные стремления и развитие Эго, наиболее известные из которых – сублимация, формирование характера, расщепление Эго.

Неудивительно, что ребенок предпубертатного периода использует в своих интересах оснащение Эго, полученное в течение латентного периода, чтобы справиться с приближающимися задачами подросткового периода. Компоненты стремлений и Эго, которым прежде не удалось сыграть какую-либо роль в продвижении вперед психологического развития, проявляются вновь. Их легко идентифицировать как остаточные явления, обусловленные фиксацией или травмой, а сейчас принявшие форму предпубертатных реакций. Это говорит о том, что эти остаточные явления принимают форму и содержание предпубертатных стремлений в усилии оставаться созвучными уровню развития, подходящему для определенной фазы. Мы можем узнать эти инфантильные остаточные явления в подчеркнутом развороте к генитальной ориентации и к сопутствующим ей воображению, мыслям и поведению, как показано на примере девочки предпубертатного периода.

Инфантильные – включая довербальные – воспоминания присоединяются к генитальным модальностям и таким образом становятся поддающимися передаче, как покажет случай Сьюзан. Конечно, предподростковые прогрессивные и регрессивные стремления становятся предметом влияния Эго, Эго-идеала и Супер-эго; последующие конфликты дают начало калейдоскопическому применению защит. Некоторые защиты станут постоянными чертами характера, другие будут использоваться для конкретного случая, исчезая одно за другим и не оставляя каких-либо заметных следов. Третьи же, как мы знаем на примере своих юных пациентов, принадлежат

к патологической защитной системе, в которую мы редко можем полностью проникнуть на предподростковой стадии[4].

Усиление интенсивности влечений, сопровождающих половое созревание, становится ощутимым до появления каких-либо физиологических знаков, в частности вторичных половых признаков. Этот сдвиг в балансе между Эго и Ид оказывает большое влияние на катексические процессы. Последствием усиления влечений становится то, что воспоминания или фантазии, связанные с инфантильным опытом, желаниями и аффектами, обретают новый катексис. Они появляются в сознании после того, как сложное перемещение инфантильной природы стремлений "подняло" их к более Эго-синтонной, – т.е. генитальной – модальности. Защитный аспект, скрытый в этом замещении, очевиден. Тем не менее, не уважая этот защитный аспект, можно проглядеть скрытое стремление к овладению, или к адаптивному приспособлению внутри общего процесса роста. Тем не менее, факт остается фактом: увеличение энергии влечений типично для предпубертатного периода и следовательно, характерный для фазы латентной сексуальности баланс между Эго и Ид нарушается. Эта фаза развития – предпубертатный период – характеризуется регрессивным движением, чередующимся с поддержанием защитной позиции. Дальнейшее продвижение либидо служит сигналом того, что новый баланс между Эго и Ид достигнут, и что адаптивное приспособление к текущей стадии физического созревания продвигается.

Приведенные выше общие комментарии предподростковых влечений и организации Эго одинаково могут быть применены как к мальчику, так и к девочке. Тем не менее, мы достигли точки, где заканчивается приемлемое сходство между мужским и женским психосексуальным развитием и, до некоторой степени, развитием Эго.

[4] см. "Бен", глава 17

Сейчас доступны (Blos, 1958, 1962) более специфические характеристики по отношению к каждому полу. Предподростковая регрессия у мальчиков сильнее, чем у девочек; она ориентирована на действия и конкретна. При первой атаке пубертата мальчик с презрением и насмешками отворачивается от противоположного пола. Девочка, напротив, выдвигает гетеросексуальные желания или фантазии на передний план, тогда как регрессивные тенденции утверждаются втайне на периферии.

Регрессивные эскапады девочки всегда уравновешиваются ее поворотом к другому полу. Она редко теряется в регрессивном поведении столь же полно, как это делает мальчик. Фактически, девочки в этом возрасте лучшие ученики, чем мальчики, а их способность к самонаблюдению намного превосходит эту способность у мальчиков. Конечно, то, чего девочка достигает на этом уровне, не является истинной женственностью: в ее отношениях с другим полом доминируют агрессия и собственничество. Эти инфантильные способы объектных отношений просто прячут нарцистический аспект ее страстных желаний, – а именно, необходимость обрести чувство завершенности в обладании объектом. И вновь случай Сьюзан проиллюстрирует эту точку зрения.

Я выяснил, что эмоциональная уязвимость девочки предподросткового периода двояка. Один ее аспект содержит регрессивный толчок к пред-эдиповой матери, таким образом восстанавливая противоречивость ранних объектных отношений. Другой – содержит бисексуальную идентификацию, которая типична для этой стадии и красноречиво демонстрируется в выражении "девчонка-сорванец". В центре фиксации девочки на предпубертатной фазе всегда находится один – или, на самом деле, оба – из этих комплексов. Конечно, эти конфликты или темы возникают не в предподростковой фазе. Говоря о предподростковой фиксации, я ссылаюсь на сохранение присущей этой, – т.е., предподростковой, – фазе модели согласования настоятельных инфантильных нужд и не-

зрелости Эго с уровнем выражения пубертатных стремлений.

Самый неожиданный пример этого может быть найден в девочке-правонарушительнице: ее гетеросексуальное активное поведение представляет ее защиту против регрессии к пред-эдиповой матери (Blos, 1957, 1969). Она переместила свою регрессивную тягу на противоположный пол, где ее инфантильный контактный голод нашел заместительное удовлетворение. Инфантильная фиксация имеет тенденцию заводить предподростковое развитие на путь отклонения. В результате полового созревания гениталии становятся эрогенной зоной, через которую инфантильная потребность в безопасности и телесной близости продолжает быть актуальной. Вовлечение гениталий в предпубертатном периоде в исполнение гетеросексуального акта ни в каком смысле не указывает на достижение эмоциональной зрелости или генитальной фазы.

С самого начала подросткового периода девочка поглощена превратностями объектных отношений гораздо больше, чем мальчик; его энергия направлена вовне, к контролю и доминированию над физическим окружением.

Для того чтобы завершить картину нормального женского предподросткового периода, сейчас мы должны определить задачи развития для этой фазы. Конечно, эта задача скрыта в описанном конфликте: она состоит в успешном сопротивлении регрессивной тяге к пред-эдиповой матери и, далее – в отказе от прегенитального стремления к удовлетворению. В случае Сьюзан станет видно, как изменения в организации стремлений и в психической структуре повлияют и сформируют ее социальное поведение, так же как и различные социальные роли – ученицы, подруги, скаута, туриста.

Ожидания и естественное влияние окружения – не единственные стимулы для роста; они также направляют и определяют элементарные и бесформенные силы стремлений, возникающих на любой успешной стадии

развития. Напротив, Эго достигает ("научается") образу жизни, который превалирует в окружении. Таким образом, для безопасного социального выживания формируется компромисс между частным и общественным миром. Активная формализация и принудительная социализация, навязанные окружающей средой, необходимы растущему ребенку. Позитивные, а также корректирующие и карательные ответы окружения необходимы не только для продвижения индивидуального развития, но и для того, чтобы защитить достижения в развитии от ослабления или исчезновения.

Теперь мы вернемся к случаю Сьюзан и последуем за ней к началу предподросткового периода. На психологическом уровне мы можем ожидать появления влечений и проявлений Эго, которые прольют свет на психическую жизнь предподросткового периода, как это обсуждалось выше. Консолидация латентного периода была достигнута с опозданием, в результате чего школьные дела и социальное поведение Сьюзан заметно улучшились. Ночные кошмары прекратились в прямой связи с регрессивной игрой во время терапии и интерпретацией переноса, связанного с этой игрой. Для Сьюзан терапевт стал и антагонистом, и протагонистом: против него она направляла свои деструктивные побуждения, и к нему же она обращалась как к всемогущему помощнику и защитнику.

После того, как оргиастическая пачкотня и барахтанье в краске постепенно утихли, Сьюзан стала целеустремленнее в использовании словесных выражений. Произошло несколько рецидивов пачкотни, но они не сопровождались ни неконтролируемым возбуждением, ни паникой и террором вины, как это случалось раньше. Рецидивы не выходили за рамки способности Эго контролировать сопутствующее беспокойство. По большей части она использовала кисточки, гораздо чаще рисовала карандашами или обращалась к точным и ограниченным линиям книжки-раскраски. Не только в школе, но и в социальной жизни заметна была тенденция к социальному

подчинению и участию в организованных группах. Она нашла удовольствие в своей скаутской форме, в которой она выглядела "точь-в-точь как остальные девочки".

В период, последовавший за уменьшением ее анальной регрессии, Сьюзан показала растущий интерес ко многим вещам, таким, как птицы, растения, книги, движение скаутов, работа в школе, фотография и плавание. Активно расширяя таким образом свое участие в конструктивной активности, в терапии она с целеустремленной решительностью была сконцентрирована на препятствиях на пути к тому, чтобы стать "большой девочкой". Эти препятствия были обнаружены в фиксации на травме, давшей ее эмоциональному развитию патологический поворот. Невротическое заболевание Сьюзан нельзя понять без знаний об определенных критических обстоятельствах ее жизни. Эти данные в каждом случае возникают как уникальный набор переменных. Здесь наш интерес в первую очередь сосредоточен на вопросе: как данная детская травма утверждает себя по отношению к присущему фазе конфликту, к задачам и разрешению предподросткового периода?

Прежде чем мы повернемся к этой теме, я хочу подчеркнуть, что травма, как здесь представлено, не является одиночным патологическим происшествием в жизни несчастного ребенка. Как раз наоборот: я допускаю, что травма – это универсальное условие человеческого младенчества и раннего детства, которое оставляет – даже при самых благоприятных условиях – постоянные остаточные явления (Blos, 1962, 1968). Как детская травма в связи с аффектами, мыслями и фантазиями влияет на начало подросткового периода? Это сейчас будет продемонстрировано через значение ранней истории Сьюзан для предподросткового формирования ее личности.

Глава 4.
ВЛИЯНИЕ ТРАВМЫ НА ОРГАНИЗАЦИЮ ПРЕДПОДРОСТКОВЫХ СТРЕМЛЕНИЙ

Когда Сьюзан было пять лет, ее мать внезапно госпитализировали с психотическим эпизодом депрессивной природы. Без объяснений, почему мать забрали в больницу, ребенка отослали к родственникам через полстраны. Она представляла место назначения смутно: у этого места было название, но у нее не было понятия, где оно находится и почему она едет туда. После того, как она поселилась у тетки, никто никогда не упоминал о ее матери; от нее не было ни писем, ни телефонных звонков. Отец продолжал поддерживать контакт с ребенком, но его уклончивость служила только тому, что чувства неясности и запутанности Сьюзан возрастали.

Она приняла загадочное молчание за намек не задавать вопросов о непонятном событии, удалившем мать из ее жизни. Объяснения, что "маму положили на операцию" звучали для нее скорее как отговорка, чем как правда. Долгое время она тщетно пыталась понять ситуацию, и она помнит упорно преследовавшую ее мысль: "Мамы других детей не остаются в больнице на операцию так долго – конечно, не на целый же год". Кроме того, когда Сьюзан отослали к родственникам, она была разделена со своим маленьким братом; тогда ему было два года. Почему *его* не отослали? Она знала, что вместо этого его взяли к себе бабушка и дедушка в ее родном городе. Он не только оставался около матери и отца, – достаточно близко, чтобы у Сьюзан возникли ревность и зависть, – но ему также разрешили вернуться домой на три месяца раньше. Это добавило чувств оскорбления и несправедливости.

Год в ссылке был назван Сьюзан "годом Висконсина". По воспоминаниям Сьюзан, это было время, наполненное восхитительным и прекрасным опытом и приключениями. Висконсин был миром, где дети были счастливы, где она могла сменить скучную городскую жизнь на обширные открытые пространства, на которых бродили лошади, где она могла скакать на любимом прекрасном жеребце, где после прибытия ее забрали на запряженной лошадьми повозке и привезли в большой дом со множеством, множеством комнат. Это было чудо из чудес. Отрицание своего одиночества было столь полным, что она думала о счастливых днях в Висконсине всегда, когда чувствовала себя несчастной, потерянной или испуганной в настоящем.

Она знала, и в конце концов допустила, что ее прекрасные воспоминания были ложью, точнее историями, в которые она заставляла себя верить (make-believe stories). Фактически она хотела, чтобы ей помогли с ее непреодолимым желанием сочинять истории, которые она рассказывала людям как правду. Сьюзан знала – и однажды сказала об этом вполне ясно – что ее ложь и ночное недержание были двумя сторонами одной монеты: и то, и другое началось в Висконсине; и то, и другое было симптомом отрицания и обратной стороной заболевания. В конце концов, появились воспоминания, которые говорили об ее страхе быть потерянной и утонуть. Эти пугающие воспоминания существовали бок о бок с придуманными о жизни в раю.

Два очень типичных воспоминания из года Висконсина могут описать состояние ее ума. Без какого-либо признака аффекта она рассказала о первом дне в детском саду, когда тетя забыла забрать ее и ей пришлось идти по улице одной. Не зная, где искать дом тети во все еще не знакомых окрестностях, она спрашивала об этом, пока полицейский не забрал ее в участок. По дороге туда она внезапно увидела тетю, приезжавшую мимо в машине. Тетя остановилась у участка, чтобы забрать ее и Сьюзан

сказала ей, что та опоздала на два часа. На тети вопрос Сьюзан ответила: "О нет, мне не было страшно".

Так же у нее были другие воспоминания, относящиеся к воде и к приливам. Она была рада, что живет в комнате высоко над землей; так ее не смог бы смыть прилив. Только в конце лечения Сьюзан осознала, какое беспокойство в ней всегда вызывает звук льющейся воды. Конечно, к тому времени она уже знала, что ее терроризирует: а именно, страх потерять в спускаемой в туалете воде самую драгоценную для нее часть тела – воображаемый фаллос. Что же еще могло даровать ее брату привилегию оставаться около родителей? Недержание, с его заметным агрессивным и возмещающим влиянием, вносило свой вклад в террор текущей воды. Здесь я могу только намекнуть на проблему, и должен просить читателя проявить терпение и позволить "водной теме" раскрыться через успешные шаги, которые помогли Сьюзан осознать эту проблему.

"Год Висконсина", – или, другими словами, травма оставления (abandonment) – повлек за собой расщепление Эго: формирование симптома успешно связало неуправляемую агрессию. Одновременно установился репертуар ее фантазий; этому содействовала та легкость – может быть, кто-то назовет это даром, – с которой она верила в необычную реальность. Это стало убежищем, всегда готовым спрятать ее от любого неудовольствия. Эти травматические последствия наделили предподростковый период Сьюзан задержками развития, из-за которых ее прохождение через подростковый период оказалось в опасности. Опасность состояла в том, что она перенесла в подростковый период расщепление Эго. Именно это расщепление, как мы увидим, отправило большую часть ее агрессии в формирование симптома (symptom formation) и сделало ее придуманную жизнь источником комфорта и безопасности. Оба этих пути сделали девочку малодоступной для запросов реальности.

В основном, два аспекта ее приспособления к беспокойству – тоска и возмездие или, проще говоря, любовь

и ненависть, – отражают серьезный амбивалентный продолжительный конфликт в отношениях с матерью. Опасность, таким образом, в конечном итоге может быть определена как продолжительная неспособность сформировать стабильные – т.е. пост-амбивалентные – объектные отношения. Это само по себе сделает неудачным подростковый процесс.

Теперь, когда имеющий отношение к делу фрагмент истории Сьюзан был описан, мы вернемся к ситуации лечения. Материал, который занял центральное место после того, как грязь и пачкотня более или менее выпали из поля зрения, был наиболее специфичный: он вращался вокруг одного слова – а именно, "F-u-c-k", именно так и написанного Сьюзан на доске. Также она рисовала его, она произносила его, она пела его. Она попросила разрешения использовать это слово во время сессии и впоследствии получила разрешение матери громко произносить это слово, будучи одна в квартире. "Fuck" представлял скопление или сгусток прегенитальных и генитальных стремлений, желаний и фантазий, так же как и таких аффективных состояний, как провокация, злость, удовольствие и страх. Связь сексуальных фантазий и агрессивных аффектов придала "fuck-периоду" Сьюзан обширность и неопределенную природу, что является характеристикой предподростковой регрессии.

В лечении различные компоненты регрессивной панорамы были рассортированы и определены по отношению к защитам, желаниям, фантазиям, актуальному опыту и ощущениям. Этот процесс сильно зависел от способности терапевта понять то, что произносила Сьюзан в контексте своего опыта, своих фантазий, текущей реальности и истории жизни. Чтобы понять такие разговоры, терапевт должен быть знаком с синкретизированными мыслями и механизмом конденсации. Иначе можно легко оказаться в ловушке буквальности слов и синтаксиса.

Со стороны Сьюзан произнесение слова "fuck" сопровождалось чувством смелости, восхищения и приятными ощущениями. Это слово также использовалось для того, чтобы спровоцировать терапевта: подразнить, шокировать и оскорбить его. Эти различные значения становились понятными как отдельные аспекты слова в общем. Сама Сьюзан думала, что это слово относится к раздетым мальчику и девочке. Мальчик трется своим пенисом о девочку, которая, как следствие, испражняется (had a bowel movement). Анальные действия особенно ярко фигурировали в ее концепции сексуальных отношений; производство женщиной стула представляло копию эрекции пениса. Ссылок на ягодичное предлежание (anal birth) в клинических записях не было. То, что женское воспроизводство (procreativity) затеняется проблемой бисексуальности, типично для женского предподросткового периода. Тем не менее, некоторые детали ее инфантильной сексуальной теории стали очевидными.

Постигая это "многозначное"слово со столь свойственной ей необычайной проницательностью, однажды Сьюзан объявила, что "fuck" значит, что "девочка хочет пенис". Так как она никогда его не видела, – или говорила, что не видела, – она не знала, что собой представляет то, чего она хочет. Как-то однажды ее неведение было подвергнуто сомнению, тогда Сьюзан с большой готовностью отказалась от этой очевидной отговорки, которую она придумала, чтобы спрятать свои сомнения по поводу своего собственного генитально-анального смешения. В конце концов, "fuck" превратился в объект, как она говорила, у нее под кроватью. Это место стало ее любимым убежищем для мастурбации. Когда она печально допустила, что "мой fuck, чувствуется, совсем не большой" – стало ясно, что, мастурбируя, она искала свой пенис. Мастурбация под кроватью сопровождалась пением и чувством ожидания, которое Сьюзан выразила в следующих словах: "Я думаю, что-то случится; но я не знаю, что, и оно никогда не случается".

Поиски части тела, которая потеряна и не может быть найдена, должны быть поняты в рамках широкого проявления потери объекта: потери матери. Именно эта потеря угрожала ребенку депрессивным, беспомощным гневом, когда она была отправлена в "ссылку" – а это случилось как раз во время ее фаллической фазы. Конечно, опыт Висконсина не был бы столь критичным и опустошающим, каким он стал, если бы предпосылки страха потери не возникли бы в ранних отношениях матери и ребенка. Здесь нашего внимания заслуживает предподростковое формирование образа тела девочки (или его дефекты, в случае Сьюзан), в которых можно узнать дефекты ранних объектных отношений.

Мы можем заметить влияние ранних объектных отношений на формирование личности и на формирование представлений о теле в частности. В детской терапии рисование и раскрашивание часто становится графическим отражением представления о себе. Сьюзан рисовала и раскрашивала лошадей, всегда самцов, как она всегда утверждала; они стали для нее удобными компаньонами ее придуманной жизни в пору пребывания далеко от дома. "Fuck – это то, что делают животные", – объясняла она; но тогда почему в мире лошадей были только самцы? В неповиновении и злости, направленных попеременно то против матери, то против терапевта, – Сьюзан сочинила песню на тему "fuck, дерьмо, проклятье, ад". Эта песня хранилась в таком же секрете, как и ее сексуальные фантазии инфантильной (т.е. регрессивной) природы.

Все это время Сьюзан одевала яркую, чопорную и опрятную одежду. Ее скаутская форма неустанно поддерживалась в образцовом состоянии. Внешне Сьюзан выглядела как любая другая десятилетняя девочка, придерживающаяся правил этикета и пристойности. Чем больше она открывала терапевту свою тайную жизнь, тем меньшее влияние эта тайная жизнь оказывала на ее поведение и внешний вид в обществе. Так, во время т.н. "fuck-периода" ее поведение и успехи в школе улучши-

лись. Она получала удовлетворение от поведения и успехов. Ее секрет и цветистая фантазийная жизнь нашли в терапевтической ситуации заслуживающее доверия убежище. Они принадлежали этой ситуации, т.к. здесь она "научилась" разбираться в своих чувствах и расти. Сьюзан, пожалуй, ни за что не поверит, что любые реальные достижения становятся возможными просто потому, что она хорошо учится и хороший скаут: ее "тайная жизнь" оставалась для нее источником постоянного беспокойства и корнем проблем.

Сейчас мы рассмотрим клинический материал в терминах характеристик развития женского предподросткового периода. Этот материал настолько погружен в уникальную жизненную историю и уникальную личность данного ребенка, что перенос клинических записей в теоретические формулировки – задача нелегкая.

Для начала – у процесса должны быть доказательства и цели. Первые, конечно, предоставлены записями. Вторые содержатся в ожидании, что теоретические концепции, извлеченные из клинических данных, сильно повысят действенность детской и подростковой терапии. Читателю остается проверить и вынести суждение об обоих аспектах.

"Fuck –период" Сьюзан, в терминах регрессии стремлений, составил оживление поисков ранней, пред-эдиповой матери. Этот регрессивный толчок сопровождался беспокойством, которое предупреждало Эго об опасности зависимых желаний и пассивных стремлений. Амбивалентные конфликты вспыхнули на пути от регрессии к симбиотическому партнерству; регрессия возвращается, но, тем не менее, слияние объекта и личности не происходит. Мы посчитали это сопротивление полной регрессии индикатором естественного здоровья девочки; иначе, она была бы рассмотрена как доказательство скорее невротического расстройства, чем пограничного состояния. В свете наследственной истории и определенных симптомов, таких как энкопрез, выдергивание волос

(под сомнением) и соматизация, естественно возникала мысль о пограничном состоянии.

Тем не менее, ища полноты, Сьюзан вместо регрессии к пассивной зависимости испытывала беспокоящие чувства и мысли о ненависти к своей матери. "Это плохая мысль", – говорила Сьюзан с угрызениями совести и чувством вины. Ее движение к эмоциональному отделению от пред-эдиповой матери стало очевидным во вновь возникшем самоутверждении, "начальственном" поведении дома, что резко контрастировало с предыдущей провокативной требовательностью и упрямым вымогательством любви и наказания. Больше того, ее вновь достигнутая независимость стала очевидной в физической свободе передвижения среди ее окружения и в более активном участии в своей группе.

Здесь для нас представляет особый интерес угроза страха ранней (т.е. пред-эдиповой) матери, т.к. этот страх показывает амбивалентность, столь характерную для ранних объектных отношений. В своих поисках объектных отношений девочка в предподростковом периоде испытывает интенсификацию первичных эмоциональных связей, и это с необходимостью ведет ее к ранней матери. Конечно, "ранняя мать" (пред-эдипова) и "текущая мать" (пост-эдипова) не идентичны (за тем лишь исключением, что это один и тот же человек). Говоря о регрессивной тяге к ранней матери, мы ссылаемся на объектную репрезентацию ранней матери. Здесь нужно найти психические пути, благодаря которым ранняя мать выжила в сознании ребенка независимо от различных ролей, которые предопределено играть каждой матери по отношению к ребенку в годы его взросления.

Очевидно, что в детстве Сьюзан отношения мать-ребенок подверглись негативному воздействию длительного разделения, или травмы ссылки, в возрасте 5 лет; затем травма приняла особую форму, устойчивую и опасную. Именно форма, которую приняла эта потеря, – или, скорее, психические представления, в которые она

вставлена, – привлекает наше внимание и возбуждает наше любопытство.

Общее слово "fuck" содержит аспекты восхищения, разочарования, безнадежности и грусти – все те, что были связаны с ее чувством физической неполноценности, телесной обедненности и в общем – с перенесенным страхом оставления и потери. Мы предполагаем, что оставление, лишение естественных объектных связей, вызвало отклонения в теле, а именно потерю части тела. Конечно, мастурбация сама по себе независимо вмешивалась как поставщик комфорта (снижение напряжения) в периоды обид и грусти. Тем не менее, ее мастурбационный поиск утерянного пениса оставлял ее угнетенной, злой и напуганной. Супер-эго, порождая беспокойство, всегда вмешивалось в степень полученного от аутоэротической активности удовлетворения.

За уединенной и тайной сексуальной игрой Сьюзан нетрудно было обнаружить поиски полноты, которая могла быть естественно достигнута только через первичные, стабильные объектные отношения. Со временем это постепенно привело к идентификации с матерью. Первоначальная потеря – это потеря соска; его доступность и обладание им представляет *pars pro toto* (лат. *часть вместо целого* – ред.) – то единственное и первичное, из чего берет начало вся психическая дифференциация. Это самый низкий генетический уровень, из которого происходят последующие патологические реакции на потерю.

Сосок или грудь (здесь в широком значении) сопровождает общий опыт ухода и кормления, включая множество совпадающих сенсорных стимулов – неважно, удовлетворяющих или причиняющих страдание. Правдой является то, опыт первичной потери у девочки предподросткового периода не восстанавливается в психотерапии на уровне аффективного повторения или сознательной реализации. Тем не менее, на этой фазе и то и другое можно узнать в их производных формах, – например, в обострении проблем с едой, или в общей жад-

ности и требовательности, граничащей с безжалостным вымогательством.

Ни одно из этих проявлений не было замечено в случае Сьюзан. Мы знаем из рассказа, что когда она была маленькой, Сьюзан нуждалась в близости к матери в ночные часы одиночества. После возвращения из ссылки она стала звать свою мать и требовать, чтобы ее взяли к матери в постель. Только присутствие матери могло разогнать ужас ее ночных кошмаров. В самом начале терапии она сказала терапевту, что кричит каждую ночь, но мать больше ее не слышит, как было, когда она была маленькой. Это утверждение – еще один пример "лжи" Сьюзан, которую мы назвали "ее правдой". Очевидно, история о том, что она зовет и не получает ответа, относилась ко времени разделения с матерью. Она помнила атаки беспокойства, которые она испытывала, когда мать стала недоступной и казалась потерянной навсегда.

Нельзя забывать, что маленькая Сьюзан и ее мать были необычайно близки, и "безрассудная любовь", которую мать чувствовала к ребенку, способствовала очень сильной привязанности Сьюзан. То, что источник, из которого Сьюзан успешно черпала поддерживающую ее силу, посредством терапии стал в то же время источником ее невротической уязвимости, является парадоксом человеческого положения. Как бы то ни было, из курса лечения стало ясно, что "плохая мать" (исчезающая) чрезмерно долго оставалась объектной репрезентацией, стоящей бок о бок с "хорошей матерью" (успокаивающей и любящей).

И продолжительная амбивалентность, и неполное объектное постоянство помешали полно-объектной (whole-object) идентичности; или, иначе, и то, и другое заложило фундамент амбивалентного самоощущения и искаженного образа тела. Таким образом, последствием такого расщепления стало то, что сексуальная идентификация не могла принять никакой стабильной формы. Клинически это выразилось в колебаниях стремления

Сьюзан быть мальчиком или девочкой, надевать платья или "уродливые брюки для девочки". "Плохая мать" была изображена Сьюзан на картинке, раскрашенной черным цветом, как "подлая ведьма, которая ест детей". На полях картинки было много зеленых пятен; "это, – объясняла Сьюзан, – слезы плачущих детей, которым очень страшно". Теперь Сьюзан говорила о времени, когда ее мать была "ужасна, потому что оставила своего ребенка одного и ушла в больницу".

Ночные кошмары, о которых Сьюзан рассказала в начале лечения, начали проливать свет на тот тип беспокойства, которым она не смогла овладеть ни при помощи защит, ни при помощи своих симптомов. Ее сны отражали распространяющееся чувство оставленности и одиночества. Беспокойство, испытываемое во сне или в кошмаре, повторяло травму потери объекта, подавляющей беспомощности, враждебности и мстительных атак потерянного любимого объекта. В последнем мы узнаем проекцию детской деструктивной злобы, превращающей объект любви в монстра.

В одном из ее снов (она проиллюстрировала его рисунком) маленькая девочка заперта в большом пузыре. У нее хвост как у пони, она сидит в пузыре, сильно испуганная и плачущая. Пугающее чудовище – горилла с огромными зубами и лапами – держит маленькую девочку запертой в пузыре. Конечно, Сьюзан знала, что маленькая девочка – это она сама в маленьком возрасте. Ассоциируясь со сном, Сьюзан сослалась на кабинет как на классную комнату ("Потому что я люблю школу"), а на терапевта – как на своего учителя, который был только для нее, без других детей вокруг. Терапия для Сьюзан стала освобождением из пузыря и преодолением эмоционально зависимой депрессии, которой она пыталась овладеть отрицанием ("с моей мамой ничего не случится"), переходом в противоположность (reversal) ("я самый счастливый ребенок в Висконсине") и бисексуальной ориентацией ("Если я – мальчик, то моя мама будет держать

меня рядом с собой"). Когда терапевт подчеркивала эти аспекты снов, отражавшие патогенный опыт (травму), болезненное воздействие невротического заболевания матери никогда не игнорировалось.

Фиксация Сьюзан на уровне пред-эдиповых объектных отношений стала очевидной из ее снов, фантазий и переносных повторений. Она энергично сопротивлялась возвращению в инфантильную пассивность; вместо этого она взяла на себя активную, начальственную роль мальчика, или, что более очевидно, отца. Это типичный для девочки предподросткового периода маневр, в то время как регрессивная тяга этой фазы вызывает неуправляемое беспокойство. Затем она скоротечно идентифицировалась с мужской ролью (девчонка-сорванец) и обратилась к отцу, убегая от матери, избежав таким образом поглощения первичной пассивностью. Тема эдипова комплекса возникала, часто драматично, в центре клинического материала, и такая интерпретация выглядела подходящей к случаю. По моему опыту, интерпретация эдипова конфликта только поддерживает защитные маневры девочки, давая возможность проблеме нерастворенной привязанности к пред-эдиповой матери оставаться в забвении. Я сослался на это положение как на "эдипову защиту девочки предподросткового периода"; случай Сьюзан иллюстрирует этот спор.

Защитный маневр, защитивший Сьюзан от регрессии к ранней матери, также усилил ее идентификацию с отцом: "Отец и я похожи; мы одно целое, и мы делаем одно и то же". То, что сейчас появляется как эдипова враждебность к матери, фактически является ее негативной позицией по отношению к активной и контролирующей, обескураживающей и сдерживающей пред-эдиповой матери; то, что выглядит позитивным эдиповым поворотом к отцу, представляет собой нарцистическую идентичность с ним на фаллическом уровне. Без сомнения, у эдипальности (oedipality) есть свое место в этой карти-

не, но лишь в зачаточной стадии; доминирующую роль здесь играет именно защитный аспект.

Сьюзан теперь думает, что она – любимый ребенок отца, потому что они с отцом похожи – у них одинаковые интересы, одинаковые "вещи". Напротив, "у моей матери и моего брата ничего этого нет". "Только отец и я умеем рисовать, и только отец и я любим лошадей". "Мы всадники". Идентификация с отцом, так же как и интерес к мальчикам, принадлежали к сфере нарцистических объектных отношений, в которых предполагаемое сходство тела и ума придает эмоциональной привязанности естественные качества. Эти качества и схожесть, являющиеся частью негативного эдипова комплекса, или ее эдипова идентификация с отцом, косвенно ведут назад, к инфантильной привязанности к матери.

Своей мужской идентификации она присваивает место, занятое отцом и братом, когда она была в "ссылке", а они в это время наслаждались телесной близостью и обладанием матерью. Короче, она сейчас живет по доверенности. Близость к отцу – это характеристика диадического партнерства, типичного для пред-эдиповых объектных отношений. Далеко идущие опасности психосексуального развития девочки, связанные с защитным использованием ею эдипова комплекса (constellation), лежат в постоянстве пред-эдиповых объектных отношений и их переносе в течение подросткового периода на ее окончательное гетеросексуальное приспособление.

В случаях женских правонарушений мы с совершенной ясностью наблюдаем постоянный поиск девочкой гетеросексуального партнера для удовлетворения ее инфантильной потребности в телесном контакте и в обладании объектом; при этом она не в состоянии сформировать отношения, в которых присутствовали бы интимность и эмоциональная взаимность. В дополнение, ее гетеросексуальное "прижимание" (псевдо-гетеросексуальность) без генитального возбуждения служит защитой от регрессии к пре-эдиповой матери и, следователь-

но, от гомосексуальности. Я упомянул этот материал мимоходом для того, чтобы намекнуть на далеко идущие клинические последствия концепций, представленных мной ранее (Blos 1957, 1969). Этот материал не занимает никакого места в кругу склонностей Сьюзан.

Теперь нужно подробно изложить историю ранних отношений "мать-ребенок", обратив особое внимание на фантазии матери о своем ребенке и их особую роль в материнстве. Судьбоносным обстоятельством, окружающим младенца, остается то, что каждая мать в течение нормативного кризиса беременности и рождения окутывает его как сознательными, так и бессознательными фантазиями. Эти фантазии по своей природе довольно упорны; после первого расцвета в детстве они достигают второй высшей точки тогда, когда ребенок приближается или вступает в пубертат. Регрессивная близость с матерью, которая восстанавливается в течение предподросткового периода, снова делает девочку чувствительной к фантазиям матери относительно нее. Эта "внутренняя настройка" заставляет юную девушку эмоционально дистанцироваться от матери для защиты собственной автономности.

Фантазии о ребенке, универсальные по своей природе, могут приобрести чрезмерные пропорции, если они не сверяются и не корректируются настоящим ребенком, его физической реальностью и качествами темперамента. В противном случае они отправляют ребенка в мир фантазий, в результате чего модели взаимоотношений становятся смущенными и смущающими. Ребенок, будучи беспомощным и зависимым, силясь противостоять неравному партнерству, может протестовать только посредством соматических расстройств и нерегулярностью развития. Материнские фантазии могут быть обнаружены, например, в отношении пола ребенка, ее собственного чувства телесной неполноценности в прошлых отношениях с братьями или сестрами, в отношении нарцистического удовлетворения и многих других

факторов. Все вместе или каждый по отдельности, они могут достичь той критической точки, в которой знаки ребенка относительно кормления, заботы, объятий, сна и т.д. будут пониматься неправильно.

Важность, которую мы придаем некоторым вышеупомянутым условиям как влияющим на ранние отношения "мать-ребенок", в случае Сьюзан не является предметом догадок. Мать Сьюзан живо вспомнила, что ее желание иметь ребенка было вызвано смертью ее собственной матери. То, что она забеременела, помогло ей в ее усилиях справиться с очень болезненным трауром: желанный ребенок должен был быть девочкой, которую нужно было назвать в честь маминой бабушки. Повторяясь, мать описывала свои чувства к ребенку в таких словах: "Я любила ее без всяких причин". Заместительная роль, назначенная ребенку, придала взаимоотношениям особый оттенок и притупила способность матери понимать намеки ребенка и отвечать подходящим образом на отливы и приливы детских нужд. Мать сама описывала себя как "насекомое, которое должно балансировать между кормлением, сном и чистотой".

Сьюзан была преждевременно развитой в навыке самостоятельной еды, рано отказавшись от бутылочки. Она "научилась этому сама" в возрасте шести месяцев – или так рассказала ее мать, без сомнения, преувеличивая. То, что ребенок сам научился, для матери было наиболее "волнующим опытом". Мать, сама страдавшая энурезом до 20 лет, не рискнула откладывать приучение к туалету, считая, что все должно быть взято под контроль настолько рано, насколько это возможно. Сьюзан оставалась сухой после прогулки в возрасте 15 месяцев. С одной стороны, согласно матери, "она поздно пошла", с другой стороны, "рано заговорила". Мать с восхищением вспоминала, что Сьюзан "могла поддерживать разговор в возрасте 9 месяцев". Подобные ложные воспоминания пролили свет на сторону желаемого в воспитании ребенка, но в той же мере заронили и сомнения в точнос-

ти исторических свидетельств. Интересно заметить, что мать живо вспомнила свое собственное детское желание быть мальчиком. Со времени менархе она "всех ненавидела" – включая саму себя. Можно добавить: во время менструации.

Использование матерью ребенка для повторения и исправления собственного прошлого и к тому же как заместительный объект для окончания ее острого горя, делает разумным предположение, что эмоциональная доступность была, в лучшем случае, колеблющейся и несовместимой. Наиболее приятным для матери было преждевременное развитие Эго, ее овладение функциями кишечника и мочевого пузыря и раннее начало речи. По материнской гордости был нанесен удар, когда в возрасте двух лет Сьюзан снова начала мочиться. В течение следующего года Сьюзан снова обучилась и оставалась сухой до того, как ночное недержание стало симптомом в 5 лет, когда она жила "в ссылке".

В преждевременном развитии Эго Сьюзан следует подчеркнуть роль агрессии. Ребенок жил согласно материнским ожиданиям настолько, насколько мог, подавляя агрессивное стремление в отношении нормального уровня временного орального и анального опыта. Ранние факторы, определяющие видоизменения стремлений Сьюзан, детально неизвестны; но крайности, – где бы они ни были, – привели к чрезвычайно раннему и жесткому формированию реакции, которое было последовательно поддержано карательным Супер-эго. Объектные отношения направлены, в первую очередь, на то, чтобы давать и получать удовольствие. В раннем возрасте непослушание использовалось для того, чтобы спровоцировать наказание, – а именно, быть отшлепанной. Эта нужда вновь возникла в течение лечения, когда она ожидала наказания за то, что была плохой девочкой, запачкавшей свои брюки, испачкавшейся краской или употреблявшей грязные слова. Признаки фиксации на

оральном, и особенно анально-садистическом уровне, в изобилии появляются в записях.

Все предшественники основной травмы в возрасте пяти лет по очереди внесли свой вклад в развитие и в опыт, – а именно, необъяснимое заболевание матери и внезапное перемещение ребенка из знакомого окружения. Как было замечено, это произошло, когда Сьюзан находилась в фаллической фазе. Мы могли наблюдать – частично из истории, частично из клинических записей – как совокупные конфликты предыдущих инстинктивных фаз, включая их адаптивное и защитное решение, нашли свои определения в фаллических терминах. Мы были готовы обнаружить в "комплексе мальчика" Сьюзан сгущение конфликтных и структурных нарушений, от стадии младенчества и раннего детства к фаллически-эдипову периоду. Сейчас мы направим свое внимание к консолидации невротических тенденций, – а именно, к формированию детского невроза. Эта невротическая структура возникала в то время, когда Сьюзан полностью зашла в тупик в своем прогрессивном развитии. Невротическое приспособление произошло в ответ на невыносимую и подавляющую ситуацию, навязанную ей несчастливыми обстоятельствами.

Глава 5
ДВОЙНАЯ ПОЛОВАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ: ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ПОЗИЦИОННЫЕ ЭКВИВАЛЕНТЫ

На ранней стадии лечения, на 10 сессии, Сьюзан рассказала фантазию о короле и королеве, спящих в башне своего замка. Она рассказала эту историю шепотом, чтобы король и королева не проснулись. История была о том, что королевская пара обладала драгоценностями, которые Сьюзан хотела бы увидеть; тем не менее, она боялась, что они могут проснуться и наказать ее за любопытство. Они были жадными королем и королевой: они крали деньги из кошельков маленьких девочек. Рисуя сцены в замке, Сьюзан внезапно поворачивается к терапевту и говорит: "Лучше не превращайте меня в мальчика, просто лучше вам не делать этого".

Эта история – типичная первичная сцена фантазии, где родители поднимаются до королевского статуса. Зависть и подглядывание тонко маскируют детское сексуальное любопытство. Поразительно в этой истории обвинение в том, что королевская чета ворует деньги из кошельков маленьких девочек. В своей жадности они лишали маленькую девочку ее ценного владения. На этой стадии лечения мы можем только предположить, что это относится к тому факту, что она не мальчик. Тем не менее, наше предположение укрепляется внезапным предостережением Сьюзан: "не превращайте меня в мальчика".

У нее на уме изменчивость пола. Она хочет быть девочкой, обладающей в то же время привилегиями и физическим "оборудованием" мальчика. Такие желания и страхи достигли такой силы, что не давали ей заснуть ночью: она боялась, что, проснувшись, может обнаружить, что стала мальчиком. Сон иллюстрирует ее убеждение,

что два пола не взаимоисключающи, а могут сосуществовать в одном человеке: ей снилась девочка в мальчишеской одежде. Она отметила, что она выглядела хорошенькой как мальчик, хотя уродливой как девочка. Тут она многозначительно добавила: "Девочка, одетая как мальчик, выглядела лучше, чем мальчик сам по себе".

Убеждение в изменчивости и взаимозаменяемости было четко запечатлено в ее представлениях; это высвечивает роль магии в ее понимании реальности. Умоляя терапевта не превращать ее в мальчика, она сама продемонстрировала эти магические силы и защищалась от их применения. Тем самым она проводила двойную тему, которая продолжала отражаться в течение всех лет лечения; ее можно увидеть в желании быть мальчиком и одновременно – в надежде стать девочкой, – но только *настоящей*, во всем и навсегда. Стать настоящей девочкой или настоящим мальчиком – для Сьюзан это были два возможных пути взросления.

Рассмотрение характерной для Сьюзан поглощенности полом в качестве единственного фактора появления таких фантазий было бы слишком узким. Они должны рассматриваться и как самые последние в целой серии фантазий, особое содержание которых изменялось вместе с превалирующей либидинальной фазой, через которую проходит ребенок. В каждом случае стремление, защита и адаптация переплетены друг с другом. В драгоценностях мы узнаем сумму желаемых удовольствий и сил, которые родители могут извлечь из хранилища своих неисчерпаемых богатств; в эгоистичной и карающей спящей королевской паре мы узнаем исключение ребенка из родительской спальни или кровати. И то и другое на примитивном уровне представляет одиночество и тоску ребенка по матери. Учитывая преждевременное развитие Эго и Супер-эго Сьюзан, неудивительно, что рано появились ночные страхи, и беспокойное бегство в материнскую постель стало в то время обычным еженощным явлением.

Раннее усиление самоконтроля вызвало тоску по эмоциональной поддержке, а также враждебные и мстительные импульсы. Страх и вина их остановили, что привело к сдерживанию направленной на объект агрессии. Либидинальное напряжение нашло облегчение в аутоэротическом удовлетворении и в создании своего собственного фантастического мира. Распространение этих фантазий привело к усилению концентрации ее внутренней жизни. Эти фантазии изобиловали в прямом выражении ее желания бать мальчиком; одновременно стало все же ясно, что Эго-синтонный образ себя Сьюзан был женским: она ожидала, что терапия поможет стать ей полностью девочкой.

Сьюзан чувствовала, пусть даже и смутно, что ее бисексуальная идентификация была ни чем иным, как выражением ее нерешенной амбивалентности к матери и ее всепоглощающей зависти к маленькому брату. Его инфантильные привилегии возбудили ее инфантильную зависть. Когда, в конце концов, ее отослали прочь, то под тяжестью фаллически-эдиповой стадии отсутствие родителей и непонятное исчезновение матери были замещены отсутствием пениса и его неистовым поиском. Аутоэротические заместительные фантазии были вплетены в ее навязчивую мастурбацию – генитальную и анальную – и периодически успокаивали чувство потери и брошенности. Некоторые черты и позиции, производные от этого отклонения в психосексуальном развитии, проявляют то, что было надежно закреплено в этом тупике развития. Они могут быть отслежены в ее непрерывной требовательности, ее одновременном презрении и зависти к детям, ее заискивающей уверенности по отношению к незнакомым, ее социальной, а также интеллектуальной заторможенности. За любым усилием к самоутверждению или успеху следовало чувство разочарования, безнадежности и вины. Свойство симптомов постепенно разъяснилось через источники стремлений, через защиты и фантазии.

Вскоре после начала лечения предпубертатный период усилил давление инстинктов и поместил на передний план ее предподростковые сексуальные фантазии. Их прегенитальная природа, как в терминах содержания, так и поведенческого выражения, была обсуждена ранее; эта прегенитальная модальность также относится к ее "комплексу мальчика". Тот факт, что она родилась 24 декабря, заставлял ее говорить: "Только Иисус и я родились в Рождество, поэтому я особенная. Моя мама сказала мне, что я получу все, что захочу". Такие самоуверенные замечания чередовались с чувством поражения и упрямой претензией быть мальчиком, или, в конце концов, как мальчик. Отрезав волосы, она чувствовала ликование, потому что теперь она была более похожа на мальчика; то же самое происходило, когда она сменила юбки на брюки. С другой стороны, она внезапно бледнела, размышляя о различиях между мальчиками и девочками. Она не могла понять, в чем состоит различие, кроме того, что мальчики носят брюки; но, думала она, девочки тоже носят брюки.

Это сравнение себя с другими, мальчиков с девочками и их соответственными возможностями и ожиданиями наполняло ежедневные мысли Сьюзан. Она не могла написать ни одного слова на доске в кабинете без того, чтобы быть уверенной в его правильности; разоблачение ее невежества было чрезвычайно унизительно для нее и должно быть предотвращено любой ценой. Она жаловалась, что кусочки мела, предоставленные терапевтом в ее распоряжение в кабинете, были слишком маленькие. Немедленно ее фантазия брала вверх, и она рассказывала об огромном куске мела – "около двух футов длиной", – хранящемся в подвале ее школы. Маленькие кусочки – обломки этого гигантского куска – давали детям; неудивительно, что ее письмо не было особенно хорошим. Тайное хранилище сокровищ взрослые всегда сохраняли для себя вне досягаемости детей.

Типичные сексуальные (генитальные) фантазии девочек предподросткового периода появляются в прегенитальной модальности, что в изобилии иллюстрируется случаем Сьюзан. Например, она рассказала историю о мальчике, которого она назвала "Fuckerfaster", потерявшем свою маленькую красную повозку. В конце она обнаружила девочку, нашедшую повозку. Дальше история продолжается тем, что мальчик убедил девочку раздеться, так он "мог войти в свою маленькую красную повозку". Отношения были близкими, хотя ее концепция оставалась неясной; поэтому не было дано никаких интерпретаций, которые зафиксировали бы их на осознанной действительности. Затем Сьюзан измазалась в коричневой краске, назвав это "ВМ". Она говорила о разных способах мочиться у мальчиков и у девочек. Держа свои коричневые руки вверх, – она назвала их "ВМ"-перчатки – она объявила, угрожающе и умоляюще одновременно, что она предпочитает приходить на сессию в брюках, а не в юбке. Ее надежда заключалась в том, что будет получено разрешение и, таким образом, отвращена анальная атака.

Сьюзан могла безуспешно повернуться от прегенитального выражения стремлений к поэтическим и детским историям, которые она сочиняла с наибольшей легкостью. Личные отношения в этих сказках всегда оставались прозрачными, как в истории про маленькую девочку, постоянно сражавшуюся со своим братом и убитую по дороге в школу. Маленькая девочка была похоронена в заботливо построенной из кубиков могиле, на вершине которой была помещена стрела. Когда отец, мать и маленький брат спят в кукольном домике, маленькая умершая девочка встает из своей могилы; она возвращается к семье как ангел. Здесь Сьюзан попросила терапевта дать ей спичку, так как у куклы, представлявшей ангела, должна была быть волшебная палочка. На этом история заканчивалась; и ангел, и волшебная па-

лочка были тихонько помещены на безопасное хранение в ящик стола терапевта.

Постепенно фаллические желания Сьюзан стали конкретными и выраженными словесно. На "fuck-стадии" лечения она заявила, дословно и прямо, что ""fuck" означает, что девочка хочет пенис". Произнесение слова "fuck" приводило к высокому уровню возбуждения, смешанного с магическим, фаллическим собственным опытом. Обсуждая мастурбацию, Сьюзан описала, как тянет свои довольно редкие лобковые волосы (тогда ей было 12) и клитор для того, чтобы "сделать пенис". В это время она со своей подружкой занялась игрой "мальчик-девочка", засовывая теннисные мячики в одолженный бюстгальтер, а также в область гениталий. В этой бисексуальной игре появился эквивалент груди и яичек. С другой подругой она играла в "драку двух мальчиков": это была действительно "грязная игра"; она состояла в ударах друг друга в грудь, живот и гениталии. Со временем этот тип игры сменился на рассказывание друг другу любовных историй, где Сьюзан представляла ковбоя.

Когда бы ни увлекалась Сьюзан отчаянным желанием быть мальчиком – она всегда подчеркивала свой страх им стать и пыталась заручиться помощью терапевта для того, чтобы остаться девочкой. В такие моменты столь усиливалась ее вера в магию мыслей, что она боялась потерять непрерывность самой себя, став жертвой своих непреодолимых желаний. Преждевременное подавление стремлений в раннем детстве сделало ее особенно уязвимой для опасности ослабления ее репрессивных барьеров, вследствие чего ее примитивные импульсы выбрались бы наружу. Этот комплекс окружал множество фантазий и аффектов, связанных с поиском неамбивалентных отношений с матерью, достижимых лишь с помощью овладения ее мстительной злобой. Для того чтобы этого достичь, она должна была прийти к соглашению со своей безграничной завистью и с деструктивными импульсами по отношению к своему брату.

Осветился дополнительный элемент комплекса мальчика. Сьюзан считала, что психическое заболевание ее матери, вызвавшее внезапное отделение от нее, когда ей было 5 лет, повлекло за собой (по принципу обратного действия) что-то неправильное с самой Сьюзан, когда она родилась. Когда ее спросили, что бы это могло быть, она ответила, что заболевание могло повлиять на клитор ребенка – "та вещь, которая торчит наружу", Сьюзан думала, что она отличается от других девочек в летнем лагере, где она находилась в возрасте 10 лет: она была убеждена, что *ее* клитор торчит. Глядя на себя сейчас, в 12 лет, она "видела это вполне ясно". Она нарисовала себя обнаженной с очень маленьким выступом, рудиментарным пенисом под лобковыми волосами. Следует упомянуть, что к этому моменту терапии мать Сьюзан была госпитализирована еще раз и девочка постоянно спрашивала, окажет ли влияние нервозность матери на способ формирования гениталий ее дочери. Иллюзорная деформация была возмещением, а кроме того – наказанием за возместительную мастурбацию, к которой она прибегала, когда чувствовала себя опустошенной своей матерью.

Неудивительно обнаружить среди поведенческого репертуара Сьюзан для укрепления и восстановления самооценки тенденцию к эксгибиционализму. Опять, этот импульс был совершенно заторможен; он проявлялся только в ее фантазийных мыслях, – будучи таким образом хорошо закамуфлированным. Когда она была расстроена терапевтом, то пускала пыль в глаза "позволительным" образом – а именно, пыталась складывать слишком большие числа на доске, конечно, не будучи в состоянии это сделать. В начале лечения ребенку еще не была понятна арифметическая концепция сложения и вычитания. Арифметика слишком тесно была связана с соревнованием между мальчиками и девочками. Ей нужно было думать слишком сильно, а когда бы она ни думала слишком сильно, у нее начиналась головная боль.

Фактически, теперь у нее голова болела всегда, когда ее брат получал особое внимание родителей, – например, в его день рождения. Эго-активность, например мышление, легко становилась конфликтной через вторжение несублимированных агрессивных и соревновательных стремлений. Однажды Сьюзан попросила терапевта поместить ее рисунок на доску объявлений для всеобщего обозрения: рисунок включал магическое и провокативное слово "fuck" в качестве ее подписи. Более того, эксгибиционистскую тенденцию можно было узнать в ее вынужденной лжи: например, она сказала детям в школе, что родилась в Париже; приписывая себе опыт, который никто из мальчиков или девочек не мог испытать, она добавляла себе загадочности и вызывала зависть,.

В другой фантазии Сьюзан была на танцевальном празднике, накрашенная губной помадой; мальчики там пытались увидеть, что девочки носят под платьем. Все девочки, кроме Сьюзан, были одеты в "короткие шорты". На ней вообще не было шорт. Мальчики знали это и не задирали ей платье. В другом варианте этой же истории девочки сами поднимали свои платья, чтобы дать мальчикам увидеть их "короткие шорты" – опять же, все, кроме Сьюзан, потому что под ее платьем не было шорт. За этой историей последовал разговор о том, какие ванные комнаты ей нравятся, а какие – нет, и подсчет ванных комнат в доме в Висконсине, – их было семь, тогда как в ее доме была всего одна. Подводя сессию к счастливому завершению, она сочинила другую историю, где она была героиней, обладавшей магической силой и волшебной палочкой, которую можно было видеть.

Возможно, ее захватило это желание попытаться применять магию, когда она решила разложить мелки на столе в кабинете с закрытыми глазами, или вырезать не глядя. Этот вид защитного маневра можно интерпретировать как "притворное превращение в противоположность" (make-believe reversal), – а именно, замещение болезненной неспособности, недостатков, разочарований, потери и зависти утверждением своего превосходства и уникальности. Та-

кие самовозвеличивающие успокаивающие действия были тесно связаны с аутоэротической практикой, фактически они были эквивалентом фаллической мастурбации.

Терапия Сьюзан имела дело, в первую очередь, с фантазиями и связанными аффектами и мыслями защитной природы, и, во вторую, с ее аутоэротической активностью, – т.е. мастурбацией самой по себе. Это обычная техника детской терапии. Обычно чем более сознательны и тайны фантазии – тем упрямее, вероятно, они будут уклоняться от разоблачения. Тем не менее, со временем их замаскированные и подвергнутые цензуре варианты становятся понятны, и ясные утверждения детских секретов и конфликтов затем могут быть доверены терапевту. В случае Сьюзан ее истории и симптоматические действия были фактически невольными признаниями.

Ясно, что на большом промежутке времени это помогает терапевту в его усилиях принести понимание во внутреннюю жизнь ребенка – скорее, чем принести пользу пациенту прямо и немедленно. Защитный барьер только усиливается при преждевременной конфронтации с отражаемыми комплексами. Тем не менее, постепенно эта фаза терапии ведет к разоблачению "тайны" (в случае Сьюзан – мастурбации) и фантазий, аффектов и мыслей, интимно и запутанно связанных с ней. Каким образом и с каким результатом инфантильные компоненты навязчивой мастурбации Сьюзан повлияют на раннее подростковое развитие и далее – вмешается ли фиксация на аутоэротической активности в прогрессивное подростковое развитие и каким образом, – будет предметом следующей дискуссии.

Глава 6
МАСТУРБАЦИЯ И ПРОГРЕССИВНОЕ РАЗВИТИЕ

Обращение к мастурбации обычно для пубертатного периода, когда возрастает интенсивность давления стремлений. Мастурбация у мальчиков по самой своей природе (связь с эрекцией) несомненна и поэтому сосредоточена и осознанна; девочка, напротив, вызывает генитальное возбуждение различными способами (давлением бедер, позой, мыслями и фантазиями), без необходимости использовать руку. К тому же, она может получить удовольствие и наслаждение длительным и постепенным увеличением возбуждения без достижения высшей точки. Обычно она ничего не подозревает о своих действиях и забывает об их эротической природе (Blos 1962).

В предпубертатной мастурбации мы узнаем остаточные явления прегенитальных аутоэротических действий, а также их психическое содержание. Особо я ссылаюсь здесь на прегенитальную стадию, отмеченную плохой дифференциацией компонентов уретрального и фаллически-клиторального эротизма. Сопутствующее общее влияние возбуждения и насыщения служит примитивным регулятором напряжения и отражает соматическую регуляцию и укрепление эмоционального гомеостаза со слабым и незначительным вовлечением объекта. В нормальном варианте Эго овладевает большим сектором регуляторных функций, продвигаясь в овладении стремлениями и окружающей средой. Овладение предполагает интернализацию, узнаваемую во вторичной идентификации и в стабильной психической репрезентации объектного мира; эти интернализации дают начало новым формам стимуляции и удовлетворения. Они могут быть

обнаружены в широком упражнении вновь полученных физических сил и мастерства, так же как и в символическом использовании объектов и в бесконечных возможностях их совершенствования. Наиболее красноречиво эти процессы демонстрируются детскими играми.

Благодаря способности терпеть задержки и напряжение Эго может искать и находить удовлетворение инстинктивных запросов в согласии с объектными зависимостями (процесс социализации), или через некоторое время отклонять их в Эго-удовлетворяющую активность – мы называем это "сублимацией". Действия Эго по регуляции самоуважения в конце концов становится соотносимы по важности с активностью Ид – а именно, с прямой разрядкой и с удовлетворением стремлений. Возможность терпеть напряжение построена на "уверенных ожиданиях" – т.е., на доверии и уверенности, что для облегчения напряжения время удачно выберет заботливое окружение. Именно эта уверенность воспитывает и обеспечивает эффективную регуляцию беспокойства и предотвращает возникновение непредвиденных психологических неожиданностей.

Мастурбация – одно из многих действий, используемых в критической ситуации напряжения. Интересы и эмоции, направленные на объект, становятся инфантильными, если мастурбация чрезмерно практикуется или предпочитается как модальность удовлетворения. Если мастурбация поглощает излишнее количество психической энергии (либидо и агрессии), то объектные отношения обедняются – к ущербу для развития психической структуры. Это заключение основано на предположении, что психическая структура формируется пропорционально интернализации объектных отношений. Говоря так, я не игнорирую важность интернализации мира снаружи (реальности), но подчеркиваю роль *primus inter pares* (лат. первый среди равных – ред.).

Составные (component) инстинкты (садизм, мазохизм, эксгибиционизм и вуайеризм) находят прямое удовлет-

ворение в фантазиях, сопровождающих мастурбацию или предшествующих ей. Это условие может задержать, предотвратить или ослабить трансформацию составных инстинктов под защитой Эго через объединение и сотрудничество с теми сферами функционирования Эго, которые свободны от конфликтов. Мы хорошо знакомы с этими сублиматорными способностями по играм, обучению, выступлениям, развитию навыков, соревнованию, способности наблюдать, смотреть, творить и т.д. Если же составные инстинкты – чрезмерно длительные или выраженные – ограничиваются мастурбацией, функции Эго или развиваются недостаточно и легко сдаются, или загрязняются сексуальными примесями.

Здесь оправданно еще одно соображение – а именно о так называемых эквивалентах мастурбации. Это значит, что волевая манипуляция эрогенной зоной для получения удовольствия может быть замещена навязчивыми действиями, чертами, отношениями, ритуалами, возбуждением (acting out), которые также дают саморегулирующий эффект и снижение напряжения. Эти поведенческие отклонения часто являются выдающимися симптомами, обращающими внимание терапевта на ребенка или подростка. Вытесненные аутоэротические импульсы, лежащие в основе этих симптомов, во многих случаях становятся легко видимыми из более или менее неадекватного тестирования реальности. Состояние может быть ясно и очевидно, а может быть спрятано и непонятно, как в случае защитного расщепления Эго. Тайная, бесконфликтная жизнь в фантазиях укрепляется защитным расщеплением Эго; обладая совершенным чувством реальности (непсихотическим), в то же время Эго исполняет, пусть даже механически, функции защиты "двойной жизни" от самоосознания, а также от внешнего определения и вмешательства. Клиническая картина таких случаев показывает формирование симптома и ложную адаптацию одновременно.

Мы привыкли видеть детей и подростков, поддерживающих подобную двойную жизнь до тех пор, пока в объединяющей фазе позднего подросткового периода совокупный дефицит развития не приводит к эмоциональному банкротству. По моему опыту, с общими задержками такой природы можно успешно работать в детстве или в течение начальной стадии подросткового периода. Действительно, терапевтическое вмешательство на этой стадии может предотвратить опустошающее распространение анормальной личностной консолидации. Даже если остатки патологических тенденций выживут в тайных расщелинах личности, то возобновление работы в постподростковом или взрослом возрасте в результате более раннего вмешательства становится более многообещающим.

Таким образом, становится возможным увидеть разрушительную сторону Эго и Супер-эго и их тайного союза с примитивным удовлетворением инстинктов, а вместо этого заручиться их способностями для достижения цели лечения, – а именно, синтеза Эго. Иначе пациент будет вредить лечению для того, чтобы сохранить расщепление Эго; в этом случае даже происходящее симптоматическое улучшение всего лишь симулирует эмоциональное созревание. В таких случаях крайности, однажды приведшие к расщеплению Эго, оживают под влиянием терапии, которая пытается уничтожить фиксации Эго и влечений для того чтобы мобилизовать прогрессивное развитие и дифференциацию личности. Мы будем иметь дело с проблемой лечения, присущей подоб-

ной только что описанной структурной конфигурации, в главах 8 и 9, посвященных вопросам техники.

Лишь постепенно Сьюзан обнаружила свою навязчивую мастурбацию и связанные с ней фантазии. Гораздо раньше в лечении она демонстрировала бесконечные доказательства эквивалентов мастурбации. Мимолетная привычка дергать себя за волосы принадлежит к этой категории[5]*; наиболее распространенной, тем не менее, была навязчивая ложь. Она не могла прекратить заставлять себя верить в то, что придуманная история была правдой, но в то же время она вполне осознавала, что лжет и заслуживает за это наказания. Фактически, она боялась ужасных последствий своей лжи, однако была неспособна отказаться от нее. Рассказывая "притворную" историю, она испытывала смесь удовольствия от того, что ей верят, и страха "адского огня" – смесь, которую она описала как "возбуждающую". Она часто признавалась терапевту, что рассказанная ею история была ложью. На самом деле, желание соврать появлялось каждый раз, когда угрожали пробиться наружу ее агрессивные импульсы, направленные против терапевта. Затем ее побеждал страх, что она будет отвергнута и не будет больше любима.

Временами, всегда в уединении, в одинаковых обстоятельствах, она прибегала к мастурбации, направляя в фантазиях свои агрессивные импульсы против фрустрирующей фигуры, обычно матери. В таких случаях она пыталась обнаружить или самой произвести пенис тщательными манипуляциями. Этот компонент мастурбации Сьюзан достиг всепоглощающих размеров. Мас-

[5] здесь следует отметить, что навязчивое выдергивание волос Сьюзан никогда не вело к образованию лысин на волосистой части головы и не отражало саморазрушительных намерений, с которыми обычно связана эта привычка у детей-психотиков. Дерганье волос Сьюзан – это вытеснение снизу наверх (дерганье клитора; см. гл. 5); ее родители правильно называли это "дурной привычкой".

турбируя, как было замечено ранее, она всегда ожидала, что "что-то случится". Ничего не случалось. Когда она пряталась под кроватью, произнося волшебное слово "fuck", сексуальное возбуждение вызывалось ассоциацией, даже равенством, с "fuck –пенисом". Но в то же время, это было источником разочарования и страданий для нее; фактически, осознание того, что ее клитор все еще оставался таким маленьким, сильно подавляло ее.

Сьюзан была убеждена (это стало ясно из ее рисунков на тему генитальной анатомии девочки, а также из ее практики мастурбации), что спрятанный пенис существует у нее внутри. Рисуя клитор, она придавала ему форму большого пениса, совершенно непропорционального ее тактильной осведомленности. Идентичность пениса и клитора, если это нуждается в дальнейших доказательствах, была недвусмысленно обнаружена в полосках, которые она нарисовала на обоих органах. Когда ее спросили, к чему относятся горизонтальные линии на клиторе, она объяснила, что "это складки". Она видела их у мужского органа.

Мастурбация Сьюзан была фаллической. Под влиянием разочарования она отказалась от нее и вместо этого придала манипуляциям характер фантазии, которая не смогла материализоваться. Она обратилась к действиям, которые не были столь угнетающими для нее, чем включающие тактильные ощущения: поначалу она стала класть между ног своего плюшевого мишку или подушку. Это давало ей приятные чувства, облегчающие засыпание.

Наиболее живые воспоминания Сьюзан о фаллической мастурбации относятся к пяти- или шестилетнему возрасту, когда она была отделена от семьи. В то время она мастурбировала так много, что "чувствовала боль впереди" и боялась, что поранила себя. Этот страх постоянного нанесения вреда или непоправимой кастрации служил лишь усилению необходимости в мастурбации для того, чтобы удостовериться, что знакомые ощуще-

ния все еще могут быть воспроизведены; таким образом, мастурбация, в дополнение к получению удовольствия, служила также подтверждением того, что не было причинено никакого постоянного вреда. Подведем итоги: необходимость возвращения объекта, непрестанный страх постоянной потери, и, следовательно, неполноты; ревность к любимчику-маленькому брату, взятая вместе с непрерывной амбивалентностью по отношению к матери, – все это постепенно превратило ее мастурбацию в компульсивный симптом.

Мы могли понять этот симптом только тогда, когда увидели его происхождение в объектных отношениях, которые, из-за своего травматического разрушения, отбросили объект либидо обратно к аутоэротическому уровню. Эта дорога в терапии должна была повернуть обратно, – что в большой степени означало замещение аутоэротического удовлетворения постамбивалентными объектными отношениями. Этот переход шел параллельно разрешению симптома. Легко можно было видеть, как мастурбация через годы приобрела множество различных граней. Во время лечения с каждой из них работали отдельно, и предмет многих из них был довольно далек от мастурбации в узком смысле слова.

Среди множества психических действий, связанных с мастурбацией, выдающейся была роль магии. Мастурбационный комплекс содержал в себе черты упрямства и негативизма; и влияние возместительной агрессии было здесь вездесущим. Но над этими положениями и аффектами акт сам по себе, в общем, смел травматическое беспокойство, установив, что ни одно жизненное обстоятельство – особенно, потери любого свойства – не является постоянным и неизменным. Защитный аспект мастурбации был просто отрицанием окончательности любых существующих условий: все восстановимо, исправимо, обратимо. Возместительный аспект мастурбации лежит в магическом доказательстве того, что девочка может стать мальчиком, и, таким образом, – как раз как

маленький брат, – защититься от потери. Адаптивный аспект мастурбации может быть определен в расщеплении Эго в "ссылке": это дало возможность Сьюзан довольно хорошо функционировать в новом социальном окружении, в результате чего ее любили взрослые, находившие ее милой и любезной. Даже ее ночное недержание воспринималось родственниками спокойно, как несчастливая слабость во всем остальном обожаемого ребенка.

Рассмотрим воспоминания Сьюзан о годе разделения в свете предшествующей дискуссии. Она быстро провела различение между теми "фактами", которые появлялись в мечтах, и тем, которые относились к реальным событиям. Мечты содержали ее беспокойства, притаившиеся в потопах и наводнениях; а так как эти катастрофы были только воображаемыми, они могли быть запомнены. Однако воспоминания о настоящих событиях сохранились только в беспорядке подделок; они оказались маскирующими воспоминаниями (screen memories). Она долго держалась за выдумку, что время, проведенное вдали от дома, было самым счастливым периодом, какие ей приходилось переживать. По словам Сьюзан, жизнь в Висконсине была раем для детей. С самого того дня, когда она туда приехала, началось существование книг и идиллических рассказов. Достаточно напомнить читателю о запряженной лошадьми повозке и обширном доме "с семью ванными", любимце-жеребце, который, конечно, любил ее и которого любила она. Эти сказки – а их было много – представляли собой маскирующие воспоминания, укрывающие конфликтные и беспокоящие эмоции.

Поддержка этих маскирующих воспоминаний служила двум целям: с одной стороны, они предотвращали беспокойство, удаляя из сознания те болезненные влияния, мысли и воспоминания, которые она не могла интегрировать; с другой стороны, они оборачивали эти самые мысли и влияния в их противоположности. Таким образом, мать была оправдана относительно непростительного совершенного ею преступления. Тот факт, что

Сьюзан довольно легко признала "подделками" свои маскирующие воспоминания подтвердил, что она всегда наполовину осознавала их нереальность. Во время терапии за этими признаниями следовали сны и мысли, содержание которых включало агрессивные импульсы (избиение матери) или обвинения против матери (ведьма, поедающая детей).

Возникшее осознание этих направленных на объект и обремененных виной влияний сделало для Сьюзан возможным ассоциативно связать их с мастурбацией; в конце концов терапевт поднял эти связи при помощи интерпретации на уровень осознания. Связывание и осознание ослабили компульсивную и стереотипную аутоэротическую активность. Фактически за этим на третьем году лечения последовала регрессия к той стадии подсознательного развития, которую Сьюзан заявила с самого начала, когда начала терапию. Я ссылаюсь на ее пачкотню, приведение в беспорядок и принюхивания и их противоположности – очищение, оттирание и умывание. После многолетнего затишья вновь утвердились анальные импульсы.

Вместе с этими тенденциями мастурбация следовала по предопределенному регрессивному пути к точке анальной фиксации. С одной стороны, исследование руками и, с другой, развитие фантазий сделали область вокруг ягодиц, – а именно, анальную область и промежность – естественной и единственно уместной частью тела, которой придавалось сексуальное значение. Например, на своих рисунках она переместила лобковые волосы назад. Мы можем предположить, что именно ее разочарование своим маленьким клитором сделало решающий вклад в это регрессивное движение стремлений. Сьюзан довольно ясно сделала это, сказав, что "исследования открытого спереди только причиняет боль и в любом случае слишком мало".

Такое замечание в период анальной мастурбации было противоположно ее высказыванию о том, что раз-

ница между мальчиком и девочкой – в ягодицах: "Зад у мальчика меньше, чем у девочки". Наконец-то она нашла точку сравнительного превосходства. Конечно, ее стул был больше, чем стул ее брата, когда он был маленьким, а ей было три года. Проникая в анус пальцем, она чувствовала твердую массу, особенно, когда у нее был запор. Это сильно контрастировало с ощущаемой мягкостью клиторальной мастурбации – ощущения, которое заманивало ее в неистовое и злое "вытягивание"; это действие оставляло ее физически больной и эмоционально напуганной.

Привлекательность девочек для мальчиков, как она теперь думала, была основано исключительно на их интересе к тому, чтобы увидеть у девочки зад. Когда она рисовала обнаженных мальчиков (это было во время исследований и просвещения в анатомии), то сначала она рисовала со спины. Вряд ли необходимо упоминать, что с этой точки обзора разница между мальчиком и девочкой незначительна; вдобавок, эта область обычно недоступна для прямого обзора для обоих полов.

Анальная мастурбация, как и любое потворство "грязным" занятиям, наполняли Сьюзан виной и страхом наказания. Она показывала терапевту средний палец правой руки с выросшей на нем бородавкой. Силясь приготовиться к наказанию в виде потери части тела (кастрации), она тренировалась левой рукой писать и делать то, что она обычно делает правой рукой. Так как Сьюзан была левшой, эти меры безопасности не имели смысла вне факта, что они предлагали общую уверенность: амбидекстрия сделает потерю пальцев одной руки менее ослабляющей.

Из курса телесных исследований стало ясным, что знания Сьюзан о женской анатомии были крайне запутанными. По контрасту с интеллектом и компетентностью, которой она достигла к 12 годам в школе, ее понимание человеческой анатомии и физиологии было детским и примитивным. Контроль над сфинктером, который

был достигнут рано и преждевременно, допустил только поверхностное сенсорное знакомство с выделительными отверстиями тела. Период обучения опрятности оставил чрезмерное количество агрессии по отношению к этим зонам тела. В таких условиях Эго никогда не распространит свою автономию на функции тела; вместо этого контроль был достигнут при помощи страха и вины. Неудивительно, что этот контроль был разрушен под ударом травмы – в два года (предшествующие события неизвестны), и затем длительной травмой в пять лет, с эпизодическими пачканиями в школе.

Среди множества неправильных представлений об анатомии оставалась твердая уверенность Сьюзан, что между задом (анус – прямая кишка) и передом (вульва – клитор) существует связь, "вид моста". Это неправильное представление относится к отверстию – клоаке, в чем мы узнаем пережиток инфантильной универсальной теории сексуальности ребенка-девочки. Возможно, это объединение уринальных симптомов с анальными элементами сделало ее такой упрямой и сопротивляющейся лечению. В любом случае, после того, как мастурбация была освобождена от своей анальной фиксации, энурез в конце концов прекратился. Появление менархе, без сомнения, помогло продлиться этой тенденции. Тем не менее, клинические наблюдения предоставили обширные доказательства влияния, оказанного на разрешение симптома катексическими сдвигами (cathectic shift), подсознательной прогрессией и автономностью Эго. Помещение энергии стремлений в объектное либидо и нейтрализованной энергии стремлений – в развитие и синтез Эго шло параллельно с понижением компульсивной мастурбации, лжи, эпизодов неопрятности и энуреза. Их взаимоотношения будут рассмотрены отдельно при обсуждении процесса разрешения симптома.

Глава 7
НАЧАЛО ПОДРОСТКОВОГО ПЕРИОДА

Поскольку лечение идет на определенных этапах созревания и развития, то перед терапевтом всегда стоит задача дифференциальной оценки поведения, фантазий, беспокойства и защиты. Каждая фаза в развитии нераскрытой личности содержит в себе критические и типичные склонности влечений, напряжений и приспособлений Эго, которые не всегда легко отличить от патологических формирований. Это особенно убедительно показывает подростковый период, когда кажущиеся патологическими состояния оказываются преходящими, сопровождающими психическую перестройку. Так как я уже описал превратности стремлений и Эго в течение 5 фаз подросткового периода в другом месте (Blos 1962), здесь я лишь вновь подчеркну этот факт перед тем, как соотнести его со случаем Сьюзан.

Мы хорошо осознаем типичность регрессии для предподросткового периода. Теперь мы должны задать вопрос: что же определяет разницу между регрессией, присущей этой фазе, и патологической регрессией? Оценивая адекватность предподростковой фазы, сначала нужно обратиться к предшествующей латентной фазе. Приступая к такой оценке, нужно держать в уме определенные ориентиры. Попытка перечислить достижения латентного периода обращает наше внимание, в первую и главную очередь, на экспансию и вторичную автономию Эго. И то, и другое берет свое начало и продвигается путем процессов идентификации, замещающих ранние объектные зависимости. Наоборот, регуляция самооценки достигает большей независимости от контроля окружающей среды. В это время, когда ребенок распространяет

свое мастерство на себя и свой объектный мир, все более и более заметными становятся социальная адаптация и социальное беспокойство. Навыки и компетентность, честолюбие и настойчивость систематически выражаются через нормальную активность в играх, школьной сфере, хобби и рутинных действиях. Продвижение к предподростковой фазе возможно только в том случае, если видны эти характеристики латентного периода.

Пред- и ранний пубертат по самой своей природе влияют на баланс между влечениями и Эго. Если экспансия, находчивость и автономия Эго – или, коротко, его стиль и структура – будут недостаточны, нестабильны и неровны, то давление влечений пересилит утверждение слабого Эго. В результате на первом плане появляются простые и неразвитые проявления инфантильных конфигуаций влечений (drive constellations) (инфантильная сексуальность). В клинической картине тогда не видно ничего нового или специфически подросткового. В детях предподросткового периода с недостаточным развитием латентного периода мы обнаруживаем анклав замечательной детскости в форме упорных зависимых нужд и нетерпимости к напряженности. Социальная некомпетентность часто скрыта у них подражательным поведением и притворством. Частные ритуалы принимают форму, одобренную семьей.

Некоторые производят впечатление "кривобокого" или изолированного развития. Такая изоляция становится заметнее с началом пубертата, когда интенсификация предлатентных позиций усиливает незрелость ребенка. Внезапно непосредственное окружение ребенка начинает выражать тревогу, т.к. поведение и позиция, однажды ограниченные семьей, теперь перемещаются на более широкую социальную сцену – то есть теперь демонстрируются для публики. Однако то, что мы наблюдаем в подобных обстоятельствах, нельзя относить к регрессии, т.к. никакое решающее продвижение латентного

периода не было успешно в установлении той передовой позиции, от которой может начаться движение назад.

В норме прерывание любого достижения латентного периода ребенка появляется в начале пубертатного периода, – т.е. в предпубетате. Ухудшение манер, подчинения, концентрации и сотрудничества – некоторые из выдающихся знаков предподростковых изменений. Если же адекватный рост Эго в течение латентного периода действительно имел место, то в предподростковом периоде может наблюдаться подлинная регрессия. Регрессия влечений в прегенитальную фазу – это то, что остается "большим секретом", о котором девочки на этой стадии шепчутся и хихикают. Всякий, кто вообще знаком с содержанием этих "секретов", хорошо осознает, что они принадлежат к анальной и фаллической фазам и находят свое выражение в терминах составных инстинктов.

Участие Эго в регрессивном движении может быть распознано в возникновении вновь таких примитивных защит, как магическое мышление, проекции и отрицание, так же как в появлении всевозможных навязчивокомпульсивных черт, привычек и мыслей. Избегание, обряды и ритуалы являются характерными для предподросткового периода. Регрессия Эго проявляется в форме актуализации ранних позиций и интересов Эго – как, например, в преувеличенном применении контроля над или зависимости от окружающей среды. Наряду с защитным аспектом, заслуживает четкого признания и адаптивная сторона регрессии Эго, т.к. терапевты часто имеют тенденцию игнорировать ее.

Признаком предподростковой регрессии остается то, что Эго сохраняет свою упругость. Это дает ему возможность возвратиться к своей продвинутой пост-латентной позиции в случае опасности, легко восстановив тем самым свое мастерство и автономию. Регрессия Эго и стремлений к прегенитальным и предэдиповым стадиям развития составляет психологическую характеристику юных подростков. Они должны взять этот курс, прежде

чем в фазе собственно подросткового периода будет сделан "передовой" толчок к генитальности.

Патологическая предподростковая регрессия подразумевает возвращение к ранним точкам фиксации, – а именно, к тем позициям в развитии влечений и Эго, отказа от которых не произошло в свое время. Если достаточно близко рассмотреть такие случаи, то понимаешь, что фиксации, о которых идет речь, никогда не прекращают утверждать себя на всем протяжении латентного периода – в расстройстве привычек и поведения; в навязчивых или компульсивных симптомах; в соматических дисфункциях; в умственной заторможенности или социальной неадекватности. Достаточно часто ребенок латентного периода уклоняется от задач этого периода, хотя это и не заметно; это упущение становится видимым только позже. Роль латентного периода в схеме прогрессивного развития – это роль предпосылки для начала подросткового периода. Только если сохранены естественные достижения латентного периода, можно с большой долей уверенности предсказывать, что начальная стадия подросткового развития будет преследовать собственные особые модификации стремлений, Эго и Супер-эго без чрезмерных препятствий.

Когда Сьюзан начала лечение, не было сомнения в том, что ее развитию в латентном периоде помешала фиксация влечений на анальном уровне. Ее учеба была нестабильной вплоть до полной ненадежности. Она могла забыть правописание простейших слов; логическое понимание фактов было фрагментарным, т.к. вмешивалось инфантильное или магическое мышление; перфекционизм и аккуратность, устранившие суждение и выбор, имели компульсивный характер. Курс лечения Сьюзан сделал совершенно ясным, что функции Эго были обременены восстановительными и возместительными заботами, а качество образа себя было снижено чувствами неполноты и ущербности.

В то же время она вычищала и мыла школьную доску и выражала свое презрение другим детям, мало озабоченным чистотой и порядком. Она хотела вымыть не одну, а двадцать досок, но в то же время она боялась написать там хоть слово, т.к. боялась ошибок в правописании. Эта тайная поглощенность "пачкотней и чисткой" держала ее в отдалении от других детей, оставляя ее довольно изолированной, без каких-либо настоящих друзей.

Лучше всего ей удавался предмет "рисование"; здесь она демонстрировала воображение, а учителя Сьюзан благосклонно отзывались о ее "творчестве". Сьюзан прекрасно владела и речью: в самом деле, ее артикуляция была развита не по возрасту. Тем не менее, эта способность неожиданно увядала, после чего она обращалась к бумаге, карандашу и краске, чтобы передать то, что была не в состоянии передать словами. Отсюда произошли ее анатомические рисунки. Прямая и непрерывная вербализация восстанавливалась только тогда, когда при помощи исследования и интерпретации на свет выходили фантазии и аффекты, связанные с ее рисунками и историями. Из-за страха унижения, которое могло бы последовать за тем, что дети узнали бы о ее лжи, проведенное в школе время становилось временем неуверенности и опасений; это неблагоприятно влияло на ее концентрацию и учебу.

Функции Эго оставались сложно спутанными с производными влечений. Следовательно, защитные ресурсы Сьюзан были постоянно напряжены в усилии представить адекватную публичную видимость. Это делало повседневную жизнь испытанием, от которого, как она надеялась, ее избавит терапия. Она храбро объединилась с терапевтом ради терапии и редко колебалась в своих непрерывных стараниях. В течение терапии она обнаружила способность к доверительным отношениям. Ее тяга к прогрессивному развитию оказалась сильнее, чем любая регрессивная тяга или регрессивное образование ее расстройства.

Первым достижением терапии была запоздалая консолидация латентного периода посредством освобождения некоторых функций Эго от фиксации инфантильных влечений, что придало им статус автономности. Автономия Эго следовала за интерпретацией защит и за постепенным открытием "тайной жизни". Это изменение происходило параллельно с регрессией стремлений, которое было разрешено терапией, и восстановлением влияния беспокойства и прошлых событий, естественно связанных с таинственным разделением ее с матерью. Сам процесс "называния" забытого позволил представить его вербально и тем самым сделал его доступным для Эго. Этот шаг вперед подверг травматический опыт интроспекции и осмыслению, – и то, и другое вытянуло подавленные воспоминания в область синтеза (т.е. интеграции) Эго. Можно сказать, что в процессе "называния" того, что ребенок чувствует, о чем фантазирует или помнит, область Эго распространяется на психическую жизнь, которая до этого существовала только в терминах симптомов, соматизации, представлений о теле, фантазий, аффективных состояний, настроений и идиосинкратического символизма.

Чтобы подытожить и разъяснить все вышесказанное, симптомы снова прослежены ниже по этим семи категориям в течение курса терапии.

1. Симптомы – энурез, принудительная мастурбация, заторможенность в учебе, ложь.
2. Соматизация – головные боли и боли в животе, усталость, слабость в коленях.
3. Образ тела – по словам Сьюзан: "Все мои части собраны вместе неправильно".
4. Фантазии – творение выдуманного мира.
5. Аффективные состояния – зависть, гнев, злость, за которыми следовали беспокойство и вина.

6. Настроения – возбужденные и дисфорические состояния.
7. Символизм – "жеребец"; "волшебная палочка"; "текущая вода"; "маленькая красная повозка".

Задачей терапии было идентифицировать эти различные психологические вопросы и поднять их до уровня вербализации и осмысления, после чего их взаимоотношения могут быть пережиты ребенком. Тогда и только тогда синтезирующая функция Эго может заключить в себе различные нити понимания и повлиять на их интеграцию. Повторенный множество раз, этот процесс никогда не был одинаковым. Как мы хорошо знаем, пациент невольно сопротивляется – несмотря на сознательное сотрудничество и желание понравиться – терапевтической работе, нацеленной на отказ от примитивного удовлетворения влечений. Для нас не удивителен тот факт, что внезапно и неоднократно за время совместной работы в течение терапии защиты объединяются и смещаются. Случай Сьюзан предлагает калейдоскопическую совокупность материала, приглашающую терапевта постоянно смотреть на невротический конфликт или его части под новым углом. В течение "прорабатывающей" фазы терапии эта повторяемость имеет тенденцию представлять большое терапевтическое влияние[6].

После того, как зависть к брату, амбивалентность по отношению к матери и анальная фиксация были исследованы и прослежены до самых различных "потайных мест", на материале случая Сьюзан могли быть сделаны значительные наблюдения. Теперь 12-летняя Сьюзан начала проявлять женские интересы к своему внешнему виду и привлекательности. Ее поглощенность достижением фаллической полноты – или, на другом уровне, ее стремление возвратить безраздельную любовь матери как необходимую предпосылку к чувству полноты, – заместилась поглощенностью женственной красотой. Здесь

[6] см. "Сьюзан", гл. 9

мы видим запоздалую идентификацию с матерью. Теперь, взамен телесного обладания, стала заметна схожесть с ней. Тайная покупка помады стала актом соперничества с матерью, скрытом в эдиповом вмешательстве.

Теперь она не хотела, чтобы отец заметил, что у нее выросли волосы в подмышках и "легкая челка" (12 лет). Это негативное высказывание было, по сути, провозглашением конфликта. Мимолетно он сыграл тайную роль в ее застенчивой скромности, проверяя поздно ночью, не намочила ли она постель. В то время Сьюзан спала обнаженной, используя пижамы вместо подушки, помещая их между ног. Она переросла плюшевого мишку. Отец всегда проявлял активный интерес к проблемам Сьюзан и очень хотел помочь ей; но когда его ночные проверки попали в область внимания терапевта, Сьюзан было объяснено, что она уже слишком большая для того, чтобы ее отец следил за ее недержанием. Она согласилась, и этот предмет затем был обсужден с отцом. Он уступил предложению прекратить проверять ее постель.

Медленно Сьюзан начала смотреть на саму себя как на девочку. Она стала разделять женское восхищение от украшения своего тела; помада и бюстгальтер стали предметами ее гордости. Теперь на передний план вышел ее интерес к правильной анатомии и функционированию женских гениталий. Она надеялась, что в 13 лет у нее начнутся менструации, так как в этом возрасте они начались у ее матери. В этом возрасте – 12 лет – Сьюзан предприняла проект по разделению комнаты, которую она делила с братом. Сессии заполнялись рисованием планов этажа и измерениями. Комната должна была разделяться занавеской; ее сторона должна была быть оформлена как комната для девочки, когда как другая – остаться "грязным" обиталищем мальчика. В разделенной комнате брату она отвела большую часть, потому что "мальчики должны больше двигаться, чем девочки".

Устройство комнаты отразило изменения в образе тела, или, по-другому, пространственная и эстетическая

организация ее комнаты стала возможной только после трансформации образа тела. Вместо того, чтобы ночью класть подушку или пижаму между ног, она теперь ее обнимала. Ее фантазии продвигались от обнимания матери или ребенка к тому, чтобы быть мальчиком и обнимать мать, или быть девочкой и обнимать мальчика. В общем рисунке ее развития эта игра фантазий могла быть определена как "типично предподростковая".

Также у нее появилась подруга, с которой она разговаривала о любви в краю ковбоев, или обе на короткое время становились мальчиками. Ее фантазии теперь могли быть названы скорее романтическими, чем инфантильными. На вечеринке с мальчиками и девочками Сьюзан организовала возбуждающие игры с поцелуями – "бутылочка" и "быть на небесах"; эти игры продолжались всего несколько минут – иначе, по ее словам, они стали бы "утомительными". Эта вновь обретенная способность самозащиты от перевозбуждения сильно контрастировала с тайным удовлетворением инстинктов в предшествующие годы и общей заторможенностью стремлений в социальных ситуациях.

Вряд ли без обзора симптомов, приведших Сьюзан к лечению, возможно оценить, был ли ее статус развития Сьюзан патологическим или присущим определенной фазе. Ночное недержание прекратилось ближе к 13 годам; оно не повторялось в случае болезней, которые удерживали ее в постели на короткое время (ранее во время заболеваний недержание всегда учащалось). Сейчас у нее появились интересы, которые занимали ее во время вынужденного соблюдения постельного режима. Компульсивность ее генитальной мастурбации значительно снизилась, а анальная мастурбация перестала играть какую-нибудь роль в пределах аутоэротизма, обычно сопровождающего начало подросткового периода. Она продвинулась от клоачной к человеческой – т.е. женской – концепции строения гениталий. Пачкание не случалось долгое время; фактически, это был первый ис-

чезнувший симптом. Это случилось довольно рано, после того, как анальная агрессия была открыто направлена против терапевта.

Социальная неадекватность, чувство отличия от других детей, нестабильность учебного процесса – ничего из этого более не наблюдалось. Все эти симптомы в достаточной мере были замещены социальными, личными и учебными стремлениями. Такое честолюбие вело к фрустрациям и разочарованиям всякий раз, когда ее состояние и ресурсы оказывались несопоставимыми с ее устремлениями; тем не менее, она настойчиво продолжала. Она вступила в скауты и стала активным и воодушевленным участником движения. Она искала за пределами семьи взрослых, которые могли бы стать для нее моделями и указателями; в то же время она постепенно отказывалась от инфантильной зависимости от матери и терапевта.

Глава 8
ВЗАИМНОЕ ВЛИЯНИЕ СОЗРЕВАНИЯ И РАЗВИТИЯ НА ПЕРЕНОС И СОПРОТИВЛЕНИЕ

Перенос развивается только тогда, когда определенные условия позволяют и поощряют его формирование. Пациент должен предоставить терапевту место значимой личности в своей эмоциональной жизни и вложить в новые, иллюзорные по своей сути, отношения достаточно либидо и агрессии, чтобы стало возможным испытывать по отношению к терапевту те самые критические эмоциональные констелляции из своего прошлого, которые продолжают существовать как ядовитые, патологические составляющие его психической жизни. Терапевт не только должен стать фокусом его эмоциональных интересов: у пациента также должна существовать острая необходимость, принуждающая его вовлекать терапевта в активность своих стремлений и Эго, пусть даже только в его воображении.

Модель и последовательность реакций переноса в конце концов раскрывает скрытое значение симптома. Через повторяющиеся проявления переноса, связанные с воспоминаниями, фантазиями и ассоциациями, становится ясной жизненная история пациента и освещаются критические периоды развития; затем возможно предпринять реконструкцию отклонившегося курса развития. Проявления переноса отражают множество решающих событий в жизни; их терапевтическая ценность неопределенна – кроме мимолетных катарсических облегчений – если только они не становятся мостом к воспоминаниям и словесному выражению, делая таким образом возможными заключения личного значения. Вспоминание и вербализация поднимают патологический опыт и его

последствия на уровень Эго, делая происхождение патологии и симптомы доступными для исследования и оценки.

В случае Сьюзан явление переноса проявилось во всем клиническом материале; читатель, без сомнения, его заметил. Если мы внимательно посмотрим на это явление, то обнаружим характеристики, отличающие его от переноса в детском анализе. Частота сессий в детском анализе (пять раз в неделю) позволяет непрерывно облегчать критический и неинтегрированный опыт, не давая защитам ни малейшей возможности консолидировать свое противодействие разоблачению патологического окружения; напротив, недельные или двухнедельные интервалы между сессиями в детской психотерапии дают возможность защитным действиям исполнить свои функции. Насколько психопатология ребенка оставляет систему открытой – настолько же эффективным инструментом будет психотерапия. Однако детский невроз, будучи закрытой системой, требует вмешательства детского анализа, так как непреклонная временная продолжительность аналитического процесса стремится включить в свою область всю патологию.

Реакции переноса в психотерапии, так сказать, недолговечны; они поддерживают цели и характеристики прямой коммуникации. Это утверждения, которые детский терапевт связывает с относящимся к делу и часто уже известным материалом жизненной истории, для того чтобы сделать его доступным Эго в вербализованной – причинной и временной форме. Это были те "что", "почему" и "где", которые помогли Сьюзан организовать свой жизненный опыт. Это само по себе имеет интегративный и адаптивный эффект, поднимающий функционирование ее психики на более высокий уровень. Без сомнения, это стало возможным потому, что она относилась с такой пылкой страстью, – и позитивной, и негативной, – к терапевту и довольно быстро с непоколебимым терпением установила рабочий союз.

Перенос вряд ли развивался бы с такой выразительно продуктивностью и терапевтической плодотворностью без тактичного участия в этом процессе самого терапевта. "Расщепленное" психическое содержание и связанные с ним аффекты были – описательно, хотя не динамически – подсознательными. Это говорит о том, что и то, и другое было недоступно для Эго и из-за состояния изоляции Сьюзан оставалось вне способности совладать с ними в интегративном ключе. На пути стояли болезненные и дезорганизующие чувства. Здесь психотерапия помогла "правильно собрать все части вместе" – если использовать комментарий Сьюзан о частях ее тела, которые "все были собраны вместе неправильно".

Теперь проясняется естественная разница между переносом в детской психотерапии и детском анализе. В детском анализе перенос – это терапевтический инструмент, который выносит подсознательное психическое содержание на свет, или, другими словами, переносит его в область Эго. Этот процесс требует становления продолжительных взаимоотношений переноса, что облегчается частотой сессий. Сессии с недельным интервалом, как в случае терапии Сьюзан, предотвращают развитие продолжительных взаимоотношений переноса, что, как мы знаем, незаменимо для раскрытия подсознательного патологического психического содержания.

Нет сомнения, что в терапии Сьюзан работа с определенными патологическими центрами не была произведена; с другой стороны, ее эмоциональное продвижение и расширение ресурсов Эго предвещали менее конфликтную и более свободную от беспокойства психическую жизнь. Другими словами, установились условия для начала интегративного процесса. Благодаря вмешательству терапии доминирующие влияния автономных функций Эго перевесили те патологические центры, которые были оставлены нетронутыми и спящими. Когда ослабленные защиты медленно расходовались, психическая энергия

становилась доступной для продвижения интегративных процессов.

Детству (вплоть до окончания подросткового периода) присущи ограничения переноса из-за полной силы родительско-детских отношений. В переносе находит свое выражение только один их аспект – интернализованный и прекративший быть активным ингредиентом текущих отношений с родителями и братьями и сестрами. Присущая этой фазе регрессия, которая начинается в предподростковом периоде, поднимает на поверхность казалось бы уже оставленные инфантильные объектные отношения для того, чтобы облегчить эмоциональное освобождение от них и трансформировать их до подросткового уровня. Связанные с этим процессом проявления не могут быть названы подлинными реакциями переноса; тем не менее, они раскрывают искаженные инфантильные коннотации, принадлежащие первичным объектным связям и угрожающие распространиться на семейные отношения взрослого человека.

Начальная стадия подросткового периода – предпочтительное время для терапевтической коррекции, так как в этот период развитие содействует этим попыткам. С другой стороны, беспокойство, порождаемое регрессивной тягой, имеет тенденцию повышать сопротивление до такого уровня, на котором терапевтическая работа останавливается. По моему опыту, именно текущая психическая цельность предподросткового периода обеспечивает терапевта тем тактом, который может предотвратить неуверенность и неудачи в терапии. Конечно, это не всегда осуществимо. Реакции переноса должны быть отнесены исключительно к терапевту и терапевтической ситуации; иначе они не заслуживают такого названия. Нет причины называть любое поведение, относящееся к терапевту, "реакцией переноса", если фактически оно ничего собой не представляет, кроме привычного поведения ребенка, демонстрируемого везде и с каждым.

Давно известно, что существуют определенные эмоциональные констелляции, противодействующие установлению переноса. Два классических примера – траур и влюбленность – очевидно, не оставляют доступной психической энергии для поддержания активного интереса к внешнему миру, включая терапевта и терапевтическую ситуацию. В течение подросткового периода существуют типичные психологические условия, которые также противоречат формированию переноса, именно они сейчас заслуживают нашего внимания.

Эмоциональная зависимость (в различных формах) обычно более приемлема для Эго в детстве, чем в подростковом периоде. Мы знаем, что на этой стадии регрессивно реактивируются зависимые нужды. Подросток сопротивляется и защищается от регрессии к инфантильному состоянию, – регрессии и влечений, и Эго; в терапии это проявляется как сопротивления переносу. Эта форма сопротивления становится тонкой технической проблемой, так как терапевт должен отличать то сопротивление, которое естественно присуще этой фазе, и то, целью которого (часто под видом фальшивого созревания) является сохранение патологического положения.

Несмотря на то, что присущее этой фазе сопротивление переносу мешает и даже делает терапию невозможной, мы не можем игнорировать его адаптивное значение. Цели подросткового периода заключаются в достижении контроля Эго над регрессивной тягой. Сопротивление – это частично способ дистанцироваться, который ослабляет интенсивность инфантильной объектной вовлеченности. Подразумеваемая под конфронтацией, объяснениями и интерпретациями просьба терапевта о том, чтобы юный подросток отказался от эмоциональной дистанции, служит лишь усилению защитных маневров. Если же подростку разрешается сначала сплотить свои силы – другими словами, поддерживать так называемое сопротивление переносу как не вызывающее возражений, – он, когда пожелает, раскроет свой страх беспо-

мощности и зависимые нужды. Как сказал один подросток: "Сейчас, когда я выиграл очко, я хочу послушать, что *ты* хочешь сказать". Это лишь вопрос распределения времени и количества вмешательства терапевта, для того чтобы сообщить ему то, что он, в конце концов, знал и понимал долгое время.

В самой природе развития заложен тот факт, что у каждой стадии существуют свои предпочтительные или типичные защиты. На каждой стадии "переросшие" удовлетворения стремлений, так же как и адаптации Эго, подавляются, пока предыдущие не угаснут или не будут израсходованы на трансформацию. Тем не менее, дело не всегда в этом. Когда бы патологические компоненты развития ни были смыты потоком нормального подавления (например, подавлением эдипальных конфликтов в начале подросткового периода), они в некоторых формах вновь появляются в течение заключительного процесса подросткового периода. В это время терапевт полагается на терапевтический союз, чтобы помочь ребенку узнать в этих воскресших остатках прошлых позиций анахроничные формирования, имеющие тенденцию останавливать прогрессивное развитие. При этом весьма специфическом виде партнерства в терапии пациент – ребенок или подросток – испытывает заботу терапевта о своем "заболевании" в виде правильного выражения интересов его собственного Эго и стремления к здоровью и зрелости.

Этот аспект терапии был убедительно продемонстрирован в случае Сьюзан. Хотя она однажды сказала, что прекратит терапию, но так и не выполнила эту угрозу. Это был ее способ проверить терапевта: определить, насколько хорошо та понимает, что сопротивление является результатом беспокойства, связанного с подавляющими зависимыми нуждами и амбивалентной близостью. К тому времени, как регрессия Сьюзан к анальным и фаллическим наклонностям влечений угрожала форсировать свое вмешательство в терапевтическую ситуацию, и то и другое достигло своей критической точки. Здесь

я напоминаю читателю ее "грязный" и "Fuck" периоды. Угроза прекратить терапию сменилась на установление Сьюзан – по крайней мере, временно, – эмоциональной дистанции по отношению к терапевту и, соответственно, по отношению к своим собственным конфликтам. К этому моменту Эго достигло большей эффективности контроля: теперь Сьюзан могла стабилизировать терапевтический союз через определенную вербализацию, через представление формальных элементов выражения, неважно, метафор или символов. Таким образом, постепенно ее внутренняя жизнь стала предметом тщательного критического анализа и понимания внутри удовлетворительных границ беспокойства и вины. Она поддерживала необходимый уровень независимости, тогда как "рука помощи", т.е. понимание терапевта, выраженное в комментариях и интерпретациях, уже могла быть признана и принята.

Чтобы осветить те смещающиеся модели, которые скорее являются следствием изменений, относящихся к развитию, чем динамических колебаний внутри терапевтических отношений и их защит, я сейчас очерчу широкий профиль переноса и сопротивления. Конечно, в профиль должны быть включены оба этих компонента, так как оба они продвигают вперед процесс. Именно их совместная работа позволяет вновь достигнутой стадии развития консолидировать присущую этой фазе организацию. Однако прежде, чем наложить этот профиль на случай Сьюзан, нужно упомянуть несколько теоретических предпосылок.

Когда бы ни был достигнут новый уровень интеграции личности, остатки первоначальной патологии появляются вновь; в терапии эти остатки затем снова подвергаются тщательному анализу с достигнутой выгодной позиции. Остатки конфликтов и фиксаций, таким образом, становятся предметом повторного исследования – этот процесс назван "проработкой" (working through). В скобках гипотетически можно заметить, что до того, как

закончилось развитие и внутренние и внешние условия стабилизировались, нельзя с уверенностью сказать, что центр происхождения патологии потерял свою валентность, – другими словами, прекратил свое существование. Именно недостижимость этого условия в человеческой жизни говорит об относительности достоинств терапии.

Подобные соображения гораздо более важны для практического применения, чем это может показаться на первый взгляд. Это становится особенно ясно при попытке оценить лечение, заканчивающееся в пределах продолжающегося процесса развития, такого как детство или подростковый период. Частая необходимость в возобновлении лечения в более позднем возрасте (будет ли это подростковый период, ранняя взрослость или родительский период), – хорошо известный клинический факт. Однако я обнаружил, что позитивный терапевтический опыт в детстве или в подростковом периоде, даже фрагментарный и неполный, тем не менее оставляет прочное преимущество. Во многих сопровождаемых мною случаях я смотрю на преимущество как на прочное основание, на котором терапевтическая работа может начаться снова с чувством уверенности и доверия.

Часто задается вопрос, важен ли пол терапевта для развития переноса и сопротивления. По моему опыту, ответ на него будет отрицательным, с единственным существенным исключением. Я заметил, что лечение юных девочек-подростков сопровождается трудностями, если проводится мужчиной. Эротическая, а часто грубая сексуальная стимуляция, которую девочка испытывает в течение сессии, обременяет ситуацию лечения эмоциями, ведущими или к крайним формам сопротивления, к поверхностной кооперации, или к отреагированию. Ни одно их этих осложнений не поддается с легкостью тем технически маневрам, которые находятся в пределах досягаемости; остается только одни выход – передать такой случай женщине-терапевту.

Мой собственный опыт лечения юной девушки-подростка убедил меня, что лучше передать подобный случай в женские руки, и я придерживался этого предписания долгие годы. Вследствие этого определенный сегмент подросткового периода, нуждающегося в изучении и в исследовании, стал для меня недоступен. Я обошел эту наложенную на меня полом помеху, консультируясь с опытными женщинами – детскими аналитиками и наблюдая женщин – детских аналитиков и терапевтов. Таковым является и случай Сьюзан. Сексуальный материал, столь незаменимый для понимания симптомов, никогда бы не проявился так легко и продуктивно, если бы лечение проводилось мужчиной.

Решение направить Сьюзан к женщине-терапевту базировалось на предположении, что ее лечение продлится до подросткового периода. Этот случай был выбран как удобный для исследования перехода из латентного в подростковый период на примере конкретной девочки. Ожидалось, что концепции структуры и развития, сформулированные мной относительно предподросткового и раннего подросткового периода, найдут веское проверенное обоснование в клинической ситуации. Более того, такой процесс и клинические записи в общем составили королевскую дорогу к изложению и проверке теории (Blos, 1962).

Если мы посмотрим на профиль реакций переноса Сьюзан в течение лет лечения, появится последовательная модель, которую мы проследим далее. Вначале она общалась с терапевтом при помощи хорошо проверенных социальных форм, мобилизовав "защитные меры" уступчивости, дружелюбия и послушания. От нее ожидали, что она будет говорить – и она говорила. Для того чтобы вызвать к себе интерес терапевта, она "представляла" себя: она рисовала, декламировала стихи, говорила слова по буквам. Она выкидывала рисунки, которые были "плохими", не только заявляя таким образом высокие стандарты, по которым она жила, но и демонстрируя

свое желание, чтобы ее сочли безупречной. Сталкиваясь с малейшей трудностью в своих занятиях, например в составлении вместе пластмассовых кубиков, она бросала свою деятельность под любым благовидным предлогом. Она спрашивала у терапевта советов и предложений, хорошо зная, что взрослые любят, когда дети признают их знания "обо всем". Она довела эти ухищрения до нарочитой озабоченности терапевтом и тем, что та хочет делать сама по себе и по отношению к ней.

Эти усилия, предпринятые для того, чтобы терапевт оценила, приняла и полюбила Сьюзан, сильно завуалировали ее агрессивную зависимость. Фактически эта тенденция благоприятствовала формированию собственнических, требовательных, контролирующих и прилипчивых – короче, амбивалентных по своей природе терапевтических отношений. Уже на второй сессии, когда она спросила: "Сколько лет я могу приходить?" – проявился терапевтический конфликт. В этот простой вопрос вплетено два противоположных аспекта – отказ и зависимость. Первый связан с ее разочарованием из-за того, что необходимая срочно помощь приходила медленно ("Если это все, что ты можешь сделать, я лучше уйду"). Первая сессия, как она утверждала, "не слишком помогла". Она надеялась вылечиться от своих пугающих снов, не рассказывая о них; поняв же, что ничего не произошло, Сьюзан обвинила терапевта, которая не побеспокоилась об улучшении ее состояния. Тем не менее, вместо прекращения терапии она стала рассказывать терапевту свои плохие сны.

Вначале осторожно, а затем бесстыдно Сьюзан перестала быть большой девочкой, которая спрашивала и отвечала как взрослая и которая с презрением смотрела на игрушки в кабинете как на "детские". Теперь, во время тайной попытки поиграть в кукольном домике, она жаловалась, что никто из ее так называемых подруг никогда не дает ей побыть мамой, когда они играют в семью. От терапевта она ожидала возмещения за эти отказы и разочарования. Она видела, что после нее сессия была у

маленького мальчика, и поднимающиеся жалюзи заставили ее в конце концов попросить объяснений, почему ее сессия не может продолжаться всю вторую половину дня. Когда это желание не было удовлетворено, Сьюзан захотела, чтобы определенными вещами для игры пользовалась только она; если это не может быть сделано, тогда терапевт должна хотя бы подарить ей что-нибудь (кисточку, мелки). Она хотела конкретного доказательства любви, а не слов; она хотела облегчения своему беспокойству без какого-либо вторжения в жизнь своих фантазий; она хотела компенсации и возмещения в осязаемой форме.

Она воспринимала терапевта как всемогущего и всеведущего помощника и успокоителя, который, как любая хорошая мать, может даровать ребенку состояние блаженства и чувство полноты; в соответствии с этой отведенной ролью Сьюзан и относилась к терапевту. Сьюзан утверждала, что рассказывание терапевту о своих снах ей не помогает и добавляла, что "размышления" о них вызывают у нее головную боль. Она ясно показала, что разделяет содержание и влияние, таким образом снова препятствуя продолжению лечения и умудряясь вызывать разочарование у терапевта. Ее потребительское желание осязаемых подарков работало против исследования ее фантазий; эта ситуация оставалась мало изменяемой до тех пор, пока предмет ее желаний и требований не стал известен и пациенту, и терапевту.

Тем не менее, до того, как это случилось, разразился настоящий шторм фрустраций и разочарований. Это было регрессивное извержение инфантильного гнева и выражения инстинктов, против которого ранее сражались: формирование реакций, отрицание, подавление, проекция и соматизация. Основными были проявления анальной агрессии и анальных возместительных атак в ответ на отказ терапевта компенсировать исходящие от нее лишения – такие как "никаких подарков, никаких предпочтений". Здесь перенос отражает неполную интеграцию обучения навыку управлять кишечником; он выносит

на поверхность подавленные аффекты анальной фазы. Преждевременное обучение управлению кишечником повлекло за собой закрытие анальной фазы, однако при этом автономия анального сфинктера осталась неполной и нестабильной. Другими словами, анальная стадия не была оставлена позади, как одна из станций на пути психосексуального движения вперед; вместо этого она была спешно покинута – будто кто-то убегал. Следовательно, либидо и агрессия остались привязанными к этой эрогенной зоне, и, таким образом, выкристаллизовалась точка фиксации.

Сначала регрессия на эту стадию стала проявляться в выражении черт, положений и характеристик, представляющих анальную модальность. Сьюзан стала на сеансах провоцирующей, упрямой, беспорядочной, медлительной и амбивалентной. Терапевта называла "вонючкой" ("плохая" мать анального периода). Это положение быстро сместилось к любви и зависимости, вызванным средствами устрашения и террора – чтобы не уничтожить объект, от которого Сьюзан стала зависима. Величина ее страха была такой большой, что подавила ее враждебные импульсы и контролировала провокативное поведение; ценой этого подавления было то, что она "чувствовала себя усталой и слабой". Она стала тихой, бледной, несчастной, подавленной; однако снова и снова избегала погружения в эту трясину, проецируя на терапевта магическую силу. Беспокойным голосом она умоляюще говорила: "Не превращайте меня в мальчика"; этим предложением она ясно утвердила свой комплекс мальчика.

Быть мальчиком и обладать магическими и контролирующими силами было для Сьюзан одним и тем же. Оказывается, проблема никогда не бывает настолько простой, насколько предполагает девочка. Комплекс мальчика у девочки привычно сводится к психоаналитической концепции "зависти к пенису"; таким образом захлопывается дверь для более глубокого и давнего источника, который должен быть обнаружен в чувстве телесной неполноты.

Сьюзан явно это продемонстрировала. Моя пациентка-подросток, также захваченная всепоглощающим комплексом мальчика, однажды так заявила свою проблему: "Нет, я не хочу, чтобы у меня был пенис, но я не хочу, чтобы он был у кого бы то ни было еще". В последнем анализе оставалось необузданным именно исключительное обладание матерью, что в конце концов помешало нормальному протеканию фазы предподросткового периода.

Комплекс мальчика Сьюзан нельзя было полностью понять так долго, так как она скрывала его, возвратившись к навязчиво-компульсивным, ритуальным и магическим по своей природе защитам. Избегания (не становиться на черные квадраты, не использовать краски, не говорить плохих слов) и навязчивости (бесконечное мытье доски, пола и стен в кабинете) были придуманы для предотвращения опасностей наказания и потери любви. В это время, когда ее мысли были поглощены учебой, она использовала сессии для того, чтобы учиться писать левой рукой.[7] Это, как выяснилось позднее, представляло меру безопасности против чувства вины за мастурбацию и страха кастрации. Кульминацией ее усилий по защите стал отказ от терапии. Однажды, в настроении тяжелых размышлений, она слила все краски в одну баночку, что лишило других возможности их использовать ("теперь никто больше ими не воспользуется") и объявила, что никогда не вернется; она добавила: "Тогда у мужчины до меня и у мальчика после меня будет больше времени". Этот альтруистичный отказ повторил последнее средство Сьюзан держать под контролем возместительную агрессию и сохранить любовь и защиту пред-эдиповой матери, персонифицированной сейчас в терапевте.

---

[7] Она была левшой, но в школе ее научили писать правой рукой. Ее модели научения и запоминания, однажды измененные терапией, подтвердили наше первое впечатление, что ее трудности в этих областях не были вызваны "смешанной доминантностью" (mixed dominance).

К вышеупомянутому обсуждению относятся определенные исторические факты. Рождение брата должно возбудить у девочки необычайную зависть: преждевременное развитие ее Эго оставило Сьюзан чрезмерно чувствительной эмоционально к привилегиям маленького ребенка. Рождение брата совпало с затяжным и неуверенным урегулированием (settlement) запросов ее анальной фазы, когда ей было 3,2 года. Конечно, беременность и ожидание ребенка начались раньше, примерно в 2,5 года. Здесь надо подчеркнуть различие между, с одной стороны, матерью младенчества (пред-эдиповой) и раннего детства (эдиповой), и, с другой – текущей матерью ребенка или подростка; перенос на этих стадиях объектных отношений проливает свет на то, что может быть актуальным только при учитывании прошлого. Переживание вновь этих инфантильных состояний – естественный опыт для терапии, т.к. без этого невозможно продвижение застойных порций либидо и агрессии.

На фиксации Сьюзан на анальной фазе, клоачном образе тела и на чувстве физической неполноты можно наблюдать особое влияние фиксации влечений на функции Эго. Со временем эти условия становятся анахроничными, и Эго вынуждено к ним приспосабливаться. Они были собраны в саморепрезентации, которая, в свою очередь, неблагоприятно влияет на функции Эго ребенка. Сьюзан продемонстрировала эту связь своим плохим пониманием физического мира, трудностями в чтении, письме и счете и своим дефектным тестированием реальности. Эти дефекты никогда не становились объектом лечения прямо, никогда не делалось попыток и изменить их при помощи опекающего обучения. Они были расценены как симптомы и, таким образом, их нельзя было исправить при помощи обучения.

В русле подобных рассуждений, мать Сьюзан никогда не просили возместить прошлые лишения Сьюзан. Ее никогда не просили попытаться удовлетворить регрессивные нужды ребенка, став в настоящем пред-эдиповой

матерью. Тем не менее, у нее была вызвана большая терпимость к таким симптоматическим проявлениям регрессии, как беспорядочность, ложь или дерзость (покупка губной помады). Это было сделано без труда, т.к. мать хорошо понимала природу лечения и в результате собственного заболевания с пониманием относилась к испытаниям и несчастьям этого процесса. Такое положение позволило ей относиться к нему с необычайной сдержанностью.

Описанные выше сопротивления развились с возникновением регрессии влечений и в рамках переноса. Сила и размах сопротивления всегда свидетельствовали о величине воображаемых в терапевтической ситуации опасностей. В случае Сьюзан такой опасностью могла быть регрессивная тяга, которая в конечном счете вела к погружению в архаическую мать. Потенциальное поглощение такого рода вызывало чувство паники через предупреждающий сигнал беспокойства. В сопротивлении переносу видна мобилизация сильных защит. В сущности, опасная ситуация поглощения состоит в том, чтобы съесть объект любви или быть съеденным им. Однажды, в случае подобной грозящей опасности, Сьюзан увидела во сне кошмар, в котором появилась акула с острыми зубами. Описывая это опасное животное, она сказала: "Акула была размером с эту комнату". Таким образом были обнаружены опасности оральных импульсов и их амбивалентности: альтернативой стало заключить в себе или быть заключенной. Сьюзан никогда не сдавалась регрессивной тяге, полностью отказываясь от одного их этих первобытных состояний.

Боязнь терапевта уменьшилась, когда Сьюзан продвинулась к фаллической фазе, отказываясь от регрессивного желания найти возмещение в обладании матерью. Тем не менее, мы можем обнаружить в конфликте Сьюзан на фаллической фазе продолжающий существовать оральный компонент, подвергшийся трансформации. То, что проявляется как фаллическая модальность, может быть прослежено до более ранних констелляций влечений, та-

ких как безраздельное обладание матерью, достижение абсолютного чувства полноты. На фаллическом уровне это было выражено желанием и поиском пениса или недопущением кастрации и потери.

Интересно заметить, что критическое возрождение оральных желаний и конфликтов было отложено до момента, когда интеграция личности установилась на уровне, достаточно твердом для надежной защиты от регрессивного отказа и слияния. Продвижение к фаллической фазе было описано выше; здесь я только хочу отметить, что о мастурбации и желании иметь пенис терапевту было рассказано во всех подробностях практики, фантазий и ощущений; но произошло это лишь после продолжительного сопротивления, которое прекратило быть приготовлением Сьюзан к ее дерзкому, регрессивному самораскрытию. Она погрузилась в терапевтический процесс с так называемого fuck-периода, во время которого прояснилась вся глубина ее сексуальной путаницы, поглощенности и любопытства. Когда этот период достиг точки конфликтного беспокойства, ее инстинктивную жизнь накрыла новая волна подавления.

Последовал другой период сильной экспансии Эго. Увеличившаяся независимость Эго от инстинктивной жизни (вторичная автономия Эго распространилась на отношение к терапевту, к учебе, к ее хобби, интересам, на социальную активность и отношения с ровесниками). Это изменение было столь заметным, что его отмечали люди из окружения Сьюзан. Терпимость к напряжению, принятие задержек и фрустраций привели к состоянию увеличившегося контроля и мастерства, в сочетании с увеличением эмоциональной дистанции с терапевтом. Пре-латентные объектные связи уступили свое место идентификации. Со Сьюзан теперь было легче жить, она более компетентно справлялась с домашними, школьными и социальными отношениями.

Несмотря на эти улучшения, симптомы энуреза и лжи все еще присутствовали после трех лет лечения. Сьюзан

терпела их с рассеянной невозмутимостью. Болезненные и беспокоящие ночные кошмары исчезли, потеряв, так сказать, причину для возникновения, после того как были осознаны ее примитивные и жестокие агрессивные импульсы, прослеженные через превратности ее объектных отношений. Запоздалую консолидацию латентного периода можно было распознать в ее личности в возрасте 10-11 лет. При видимом доминировании интересов Эго Сьюзан была занята арифметикой с терапевтом. Сексуальная поглощенность и выражение регрессивных стремлений, так хорошо видимые в ее действиях, игре, фантазиях, историях и снах, отошли на задний план.

Можно задать справедливый вопрос, относилось ли улучшение симптомов полностью к волне патологического подавления или содержало также – над и вне его – адаптивный аспект, соразмерный с продвижением развития и типичный для латентного периода. После всего прочего, волна подавления является нормальным сопровождением латентного периода, особенно в начале его. В случае Сьюзан, конечно, присутствуют оба эти аспекта – и защитный, и адаптивный. Структурные изменения, подразумеваемые в латентном развитии, дали Сьюзан возможность не только выжить, но и функционировать на более высоком психическом уровне с симптомами, возникшими из-за конфликтного беспокойства. То разрешение конфликта, на которое она сейчас была способна, должно было остаться вне ее досягаемости, если бы ее эмоциональные инфантильные стремления продолжили свое существование в полную силу под массивными защитами или если эти защиты рассыпались бы и открыли регрессивный путь к симбиотической стадии объектных отношений.

Мы ясно можем видеть, что симптомы Сьюзан защищали ее от полной регрессии. Теперь было лишь вопросом времени, когда экспансия ее Эго в конце концов сделает ее способной отказаться от симптомов. Консолидацию латентного периода надо было поощрять, или хотя бы не нужно было противопоставлять или вмеши-

ваться в нее – несвоевременной (т.е. преждевременной) интерпретацией влечений или мягким принуждением раскрыть больше своих секретов. Собственное нетерпение, любопытство и честолюбие терапевта лучше всего могут быть обузданы приверженностью к правилам техники, основанной на динамической теории развития (dynamic theory of development).

Поведенческое улучшение должно рассматриваться в правильных пропорциях – а именно, не как знак полного и продолжительного разрешения конфликта, а частично как подготовка и предпосылка к терапевтической работе, которая все еще должна быть проведена. Здесь мы сталкиваемся с терапевтическим принципом, применяемым в курсе лечения всякий раз, когда он идет вместе с продвижением процесса развития: закрепление адекватного возрасту уровня функционирования, пусть даже поддельного и частичного, незаменимо для продолжения терапии. Это особенно верно для начальной стадии подросткового периода, когда сопротивляемость регрессии выполняет не только защитную, но и адаптивную функцию. Чем сильнее регрессивная тяга, тем более настоятельна необходимость в удержании защитной позиции.

Эго, поддерживая действия защит, одновременно частично прогрессирует, в конечном счете в областях, определенных запросами окружения, ориентирующимся на возраст ребенка. На такое частичное и непрочное распространение Эго решающее влияние оказывает терапевтическая ситуация, которая служит поддержкой Эго и смягчает беспокойство своим защищающим пониманием и регулярной доступностью. Конечно, если терапия никогда не станет чем-то большим, или если терапия сама по себе представляет непреодолимо опасную ситуацию, тогда лечение лучше отложить; иначе существует риск того, что терапия деградирует на бессмысленно и постоянно удерживаемую позицию. Другая, более роковая и на самом деле пагубная альтернатива представляется таковой: если регрессия влечений и Эго, которая

усиливается на пубертатной стадии, достигает точки слияния – а именно, стирания границ между "Я" и объектом, – тогда уровень личностной дезинтеграции станет идентичным психическому заболеванию.

После лета, когда Сьюзан провела 4 недели в лагере (10 лет), она вовлекла терапевта в переигрывание (re-enacting) ее инфантильного чувства заброшенности и нужды в активной, заботливой матери. Конечно, терапевт сама порекомендовала это разделение, и было удивительно видеть десятилетнюю девочку, никогда раньше не игравшую в куклы, внезапно полностью поглощенную игрой в "дочки-матери". Как типично для детей, играющих в куклы, Сьюзан попеременно становилась мамой и малышом, или играла обе роли одновременно. Она кормила ребенка из игрушечной бутылочки, сама тайком посасывая из нее же. За ребенком должен был быть самый лучший уход, и Сьюзан проследила, чтобы терапевт предоставила ей все необходимые для этого принадлежности. Теперь их общей заботой стало счастье ребенка. Тревога о голоде и страх потери объекта были остро выведены на передний план забастовкой поставщиков молока и статьей в газете о детях, умирающих в больнице по неизвестным причинам. Сьюзан и не заметила, что в той же статье говорилось о взрослых, – включая чьих-то матерей, – которые тоже умирали.

Теперь она захотела получить от терапевта объяснения, касающиеся болезни матери. Она хотела понять сон, в котором "маму убили", и выразила некоторое недоумение по поводу своего упорного страха "быть плохой". Легко установить, что "быть плохой" и "быть отосланной прочь" было в сознании Сьюзан связано в цепь событий. Все же в том возместительном деструктивном и агрессивном импульсе, который был частью этой последовательности событий, следует найти гораздо более патогенный аспект. Сьюзан регрессировала в перенос на архаическую мать лишь мимолетно и исподтишка; теперь она заместила регрессию идентификацией. Идентифицируясь с терапевтом, она пробовала эксперимен-

тировать со своей женственностью: она попросила терапевта помочь ей сшить юбку.

В сессиях снова появился сексуальный конфликт, опять-таки под влиянием раннего пубертата. Теперь терапевт стала партнером по наведению порядка и осознанию конфликтной сексуальной идентичности Сьюзан и ее анатомических затруднений. На поверхность были вынесены анальная мастурбация и клоакальная теория. Сьюзан начала составлять сексуальный словарь; таким образом она продемонстрировала как свое полное замешательство, так и желание его прояснить. Качество проявившейся типичной для раннего подросткового периода регрессии отличалось от регрессивных проявлений, характерных для ранних стадий лечения. Тогда проявления регрессии были простым утверждением инфантильных позиций, с которыми никогда не расстаются.

Разница между двумя типами регрессии лежит в том факте, что, с одной стороны, не было достигнуто никакого естественного продвижения к более развитым стремлениям и позициям Эго, а с другой стороны, одновременно следовало отступление с более высокой позиции к более примитивной. Если мы используем это различие и сошлемся на регрессию описательно или динамически, то можно сказать, что регрессия Сьюзан в 13 лет была присущей определенной фазе и таким образом динамической по своей природе.

Естественной предпосылкой для подлинной регрессии является достижение более высокой позиции, с которой можно регрессировать. В таком случае регрессия будет идентична утверждению вновь позиций тех влечений, которые никогда не сдавались трансформации развития. Случай Сьюзан убедительно продемонстрировал связь между задержкой влечений и ее исключающим влиянием на функции Эго. Ко времени проявления в конце концов динамической и обязательной регрессии предподросткового этапа, Эго должно достигнуть уровня более высокого, чем это свойственно соответствующему возрасту;

оно должно в значительно степени освободиться от зависимости от влечений и одновременно достичь большей силы, усилив дифференциацию функций. Среди таковых находится самонаблюдающее (self-observing) Эго, занимающее весьма высокое место по важности в это время: оно гарантирует, что регрессивные аспекты или компоненты Эго не потеряют связи с более продвинутым состоянием Эго, от которого отталкивается подростковая регрессия. Подростковая – в данном случае предподростковая – регрессия в норме преходяща и, таким образом, не патологична; ее появление в случае терапии Сьюзан было, с точки зрения развития, благоприятным знаком.

Схематично и метафорически можно сказать, что каждое победоносное возвращение подросткового Эго из регрессивного набега, которым заканчивается истребление тех или иных химер прошлого, расширяет компетенцию Эго. Такое завоевание силы, овладевающей инфантильными опасностями, в свою очередь, поощряет новые регрессивные выпады, на этот раз по отношению к *более* примитивным, *более* опасным и генетически *более глубоким* слоям прошлого. Мы наблюдаем это в клиническом плане в продвижении Сьюзан к разрешению симптомов; оно было достигнуто зигзагообразными шагами и стадиями: любое частичное разрешение давало продвижение развития, которое, в свою очередь, делало возможным более глубокий терапевтический подход к основной патологии. Лечение внутри периода развития является, по необходимости, предметом колебаний между "успехом и неудачей". Было бы ошибкой, происходящей от нетерпеливости и близорукости, заканчивать лечение тогда, когда симптоматический статус пациента представляет собой более предпочтительную картину. Такая цепь рассуждений приводит нас к рассмотрению процесса "проработки" (working-through) и решающей роли этого процесса в терапии. Теперь мы сделаем это предметом отдельной дискуссии.

Глава 9
КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ "ПРОРАБОТКИ"

Уникальным аспектом психотерапии является то, что ее продолжительность не определяется только временем, необходимым терапевту для понимания заболевания пациента. Если бы это было так, это ускорило бы дело и Сьюзан не пришлось бы продолжать терапию в течение почти пяти лет. Терапевт осознала природу ее заболевания довольно быстро: история ребенка и семьи, картина симптомов, поведение Сьюзан в течение сессий, ее мысли, сны, фантазии – все это без труда было собрано к концу первого года. Результатом было хорошее понимание заболевания – его генетических, динамических и структурных аспектов. К тому же три составляющих психики – Ид, Эго и Супер-эго – к этому времени уже обнаружили свои роли в расстройстве ребенка. Тем не менее, вся эта мудрость, сколь бы богатой она ни была, сама по себе не помогла ускорить выздоровление ребенка. Причина здесь очевидна.

Любая мысль, конфронтация, объяснение или интерпретация, которыми делятся с пациентом, должны быть соразмерны его способности принять и интегрировать представления терапевта. Мы приписываем эту способность Эго. Следовательно, терапевт делится с пациентом лишь тем количеством знаний и догадок, которое в этом момент пациент может интегративно и адаптивно использовать. В этом техническом правиле подразумевается предположение, что сознательному желанию пациента выздороветь на неопределенном промежутке времени противопоставляется могущественное влияние, лежащее вне его волевого контроля. Ожидания, страхи и фантазии Сьюзан относительно лечения обнаружили множес-

тво влияний, поддерживающих патологические условия относительно нетронутыми. Мы увидим, что они не могли быть интерпретированы как сопротивление.

Терапевтический союз защищает и продвигает терапевтический процесс. Он действует независимо от тех сил, которым не хочется участвовать в терапевтической работе. Фактически, именно терапевтический союз постепенно делает эти силы Эго-дистонными. Сам процесс усиливает наблюдающее Эго и более точно его фокусирует. Таким образом продвигаются самонаблюдение и интроспекция. Терапия наиболее полно использует и то и другое; фактически, само ее существование зависит от них. Осознание ребенком происхождения и целей защит; фокусировка на определенных поведенческих моделях для того, чтобы поделиться наблюдениями; спонтанные воспоминания и ассоциации ребенка – все эти стандартные черты детской терапии служат снижению защитного барьера и знакомству ребенка с корнями своего дискомфорта. Частичные достижения в разрешении симптомов следуют по пятам за столь продуктивным терапевтическим движением только для того, чтобы за ними парадоксально следовала остановка – а на самом деле отмена.

Клиницист хорошо знаком с тем, что даже после адекватной проработки сопротивлений и защит Эго все еще остается "прилипание" (adhesiveness) к тем инстинктивным позициям и модальностям разрядки влечений, через которые отражалось качество самих инстинктов. Мы пришли к тому, чтобы рассматривать этот вид сопротивления как не-защитный – т.к. он лежит вне комплекса конфликта и, таким образом, вне области действия Эго. Сила такого не-защитного сопротивления очень отличается от случая к случаю, и мы можем определить процесс "проработки" как систематические усилия по вовлечению не-защитного, или Ид-сопротивления, в орбиту конфликта.

Когда бы ни последовало разрешение конфликта между влечениями и Эго – все равно существуют производ-

ные стремлений, остающиеся вне пределов досягаемости наблюдающего Эго. Эти "карманы" и "потайные места" личности, где продолжает жить первоначальная патология, для успеха лечения должны быть искоренены. Это задача "проработки"; ее цель состоит в том, чтобы закрепить каждое отдельное терапевтическое достижение.

Гринакр (Greenacre) предположил, что существуют случаи, когда типичные инфантильные фантазии получают "особую силу, форму и давление, чтобы повториться из-за подтверждения внешними событиями".[8] В случае Сьюзан это внешнее событие представлено "годом ссылки". Такое событие не является само по себе первоначальной травмой, которую нужно раскопать в течение терапии. Тем не менее, оно проявляется, чтобы стать предметом процесса проработки, так как оно олицетворяет организующий принцип эмоционального заболевания. Гринакр ссылается на тот факт, что общий опыт и конфликты детства получают особую и патологическую силу в том случае, когда они организуются вокруг какого-либо события, служащего подтверждением множества предыдущих частиц опыта и ассоциирующихся с ними фантазий и собирающего их в новый полный квази-травматичный опыт. Лечебный эффект вызывает не только реконструкция самого раннего инфантильного опыта и фантазий; столь же необходима проработка квази-травматичного события, организующего пред-эдиповое прошлое. Такая проработка организующего события составляет основной фокус в детской терапии, в противоположность детскому анализу.

Любая форма детской терапии располагается в орбите продолжающегося процесса развития. Это побуждает меня предложить взгляд на проработку с точки зрения развития и соотнести его с тем сопротивлением, которое в детской терапии интерпретируют как защитное. Для

[8] Greenacre, P. Re-evaluation of the Process of Working Through. *International Journal of Psycho-Analysis,* Vol. XXXVII, 1956 (p.440).

краткости я буду ссылаться на такое сопротивление как на "сопротивление развития". Так как оно находится вне и над конфликтом, его нужно вовлечь в конфликт в течение лечения. Оно неизбежно ограничивается последовательностью развития личности. В таком случае мы можем увидеть, как каждая стадия развития несет на себе клеймо первоначально патологической истории. Мы наблюдаем это через модальности стремлений и проявления Эго, которые помогают терапии продвигаться своим курсом.

Все же мы должны осознавать, что патологический комплекс никогда не бывает доступен для исследования полностью. Мы можем работать только с его частями; или, точнее, мы можем частично работать с целым. В любой точке терапии патологический опыт и его конфликтные последствия становятся доступными для исследования лишь настолько, насколько они уместны или созвучны такой организации стремлений и Эго, которая достигнута в лечении в конкретный момент.

Цель терапии состоит в том, чтобы вызвать продвижение инстинктивных влечений через освобождение их от фиксаций. Это достигается интеграцией и консолидацией Эго. Вновь занятая более развитая позиция влечений и Эго временно останавливает или заводит в тупик терапию, что обычно ошибочно рассматривается как задерживающая защитная позиция. Так как она не поддается анализу защиты, она обычно называется "сопротивлением". Сама собой возникает мысль, что этот вид сопротивления составляет сопротивление Ид; однако наблюдаемое нами не принимает во внимание (discount) эту точку зрения. По истечении некоторого времени, когда консолидация Эго следует своим обычным медленным курсом, мы с удивлением замечаем, что происходит спонтанное возвращение к патогенному комплексу, и тогда терапевтическая работа продвигается снова. Созревание Эго, достигнутое в течение терапевтической

паузы, не только облегчает терапевтическую работу, но и "продвигает" ее вперед.

Это возобновление терапевтического движения направляет наше внимание к значительному различию между настоящей и предшествующей стадиями терапии. Теперь терапия, через символическое выражение и проявление производных, достигает наиболее примитивной за все время позиции влечений. Это происходит не просто благодаря большему знакомству ребенка с терапией или возросшему доверию к терапевту. Хотя эти факторы, без сомнения, оказывают позитивное влияние на углубление терапии, но наше внимание все же привлекают именно факторы развития.

Восстанавливая нормальную последовательность развития при помощи терапии, мы наблюдаем повторяющееся вновь и вновь проявление патогенной травмы. Она проявляется повторно, однако каждый раз выражается по-своему, так как каждый раз травма проявляется в особой модальности стремлений и Эго, принадлежащей той фазе развития, которую ребенок достиг или переживает вновь в данный момент.

Другими словами, "проработка" – это отражение развития патологической сущности так, как патология продвигается вперед вместе с последовательностью развития. Следовательно, суть патологии появляется, исчезает и вновь появляется на всех уровнях психосексуального развития. Безоговорочной функцией терапии является коррекция неполной или задержанной последовательности психосексуального продвижения и, соответственно, продвижение дифференциации Эго. Уровень развития, на котором патологический процесс может быть перехвачен на каждом отдельном этапе терапии, зависит и дополняется стадией развития Эго; он не просто и не полностью зависит от наличия или отсутствия сопротивления, защитных действий или реакций переноса Эго.

Анна Фрейд (Anna Freud)[9] прокомментировала тот факт, что проработка требует не только способности Эго к ассимиляции и интеграции, но и доступности наблюдающего и наблюдаемого Эго. Такой взгляд подчеркивает взаимосвязь дальнейшего продвижения инстинктивных стремлений, с одной стороны, и дифференциации Эго – с другой. Процесс проработки идентичен этому динамическому соответствию.

Сейчас я вернусь к случаю Сьюзан и соотнесу представленные выше тезисы с курсом ее лечения. К этому времени читатель уже знаком с соответствующими клиническими сведениями. Теперь я предлагаю лишь другой угол зрения, под которым нужно взглянуть на уже известный материал. Этот новый угол зрения – включение процесса проработки в концепцию развития.

Травматическое событие ("год ссылки"), которое послужило организующим опытом для всего диапазона нарушений развития, уже описано в деталях. Первым открытием в терапии была роль, которую анальная фиксация играла в эмоциональной жизни Сьюзан.

Оргии пачкотни и обнюхивания (smelling) продолжались долгие часы. Поедание фекалий, символически представленное и рисованием руками, и оскорблением терапевта на тему фекалий через касание ее, открыло то, насколько все еще были сильны оральный и анально-садистический импульсы. Была заметна роль магии. Это регрессивное оживление остановилось, когда Сьюзан довольно неожиданно решила работать и никогда больше не играть. Она имела это в виду, и она сделала это. Последовал период описательного, если не динамического сопротивления.

Возникает вопрос, возвещало ли это изменение поворот от инфантильных позиций к лучшему, или оно отражало восстановление защитной организации, которая так долго поддерживала комплекс симптомов неприкосновенным и неизменным. Практический смысл терапии ле-

[9] Freud, A., *Normality and Pathology in Childhood.* International Universities Press, 1965 (pp. 27 and 221).

жит в подобной альтернативе: рассматривать ли это изменение как прогресс в развитии, который следует оставить без изменений, или как сопротивление лечению, которому должен быть брошен вызов для его преодоления.

Здесь мы должны признать, что защитная интерпретация остается безрезультатной. Видимо, потому, что проявляемое девочкой сопротивление отражает необходимость продолжения интегративного процесса или, другими словами, дифференциации и консолидации Эго. Так работает "сопротивление развития". Этот вид сопротивления служит терапевтической работе; в качестве стадии интеграции Эго оно должно рассматриваться как необходимое условие для возвращения к патогенной теме. Как мы могли наблюдать в течение терапии, сопротивление следовало за усилением конфронтации с интенсивностью и особым качеством ее анально-садистических импульсов.

Только после того, как была достигнут высокий уровень консолидации Эго, Сьюзан смогла коснуться более глубокого уровня своего девиантного развития, не переживая при этом чрезмерного беспокойства. Так называемая остановка в лечении девочки сопровождалась изменением в картине симптомов, но не самого заболевания. Когда было достигнуто это первое плато в терапии, исчезли ночные кошмары, а проблемы с учебой временно отступили на задний план; с другой стороны, ситуация с энурезом и ложью ухудшилась. Мы заключили, что росту Эго нужно время для консолидации перед тем, как снова подойти к фиксациям стремлений и дефициту развития. Обычно, когда эта точка достигается, юный пациент подает сигнал; тогда ребенок и терапевт снова объединяют свои усилия в достижении прогрессивного развития состояния путем его дальнейшего освобождения от патогенных стоянок (mooring).

Каждый раз, когда возвращение к инфантильным состояниям и их исследование останавливались, устанавливалась фаза роста, консолидации и адаптивных усилий Эго. Можно лишь упомянуть, как повторение и исследо-

вание фаллической зависти проложили дорогу утверждению девической манеры поведения; как исследование анальной (клоакальной) мастурбации заместилось поворотом к организованной активности, тогда как за исследованием генитальной (фаллической) мастурбации последовало ясное социальное осознание; как, вместо регрессивной тяги к пре-эдиповой матери, окружавшей ее пассивные стремления, появились "начальственность" и демонстрация эйфорической независимости; как стадия бисексуальной идентичности проложила дорогу идентификации, или имитации, эдипова отца; как исследование года в ссылке и катастрофической потери матери сделало поиск пениса навязчивым и возместительным.

Как только мы достигаем "организующего опыта", становится возможным установление взаимоотношений между различными изолированными патогенными тенденциями ранней жизни ребенка, что облегчает конечное продвижение развития всей личности. Такой синтез, типичный для заключительной фазы терапии, окружает всю сумму патогенных тенденций и в идеале не оставляет анклавов, в которых некоторые из них могут задержаться. Через повторное возвращение к патогенной теме все больший диапазон неинтегрированных компонентов влечений вовлекается в конфликтный комплекс. Этот колеблющийся процесс проработки является характеристикой терапии, когда бы она ни происходила внутри продолжающегося развития.

Это означает, что когда бы ни был в лечении достигнут новый уровень интеграции, остатки первичного патогенного ядра в это время остаются недоступными. Не поддаваясь анализу защиты, они могут появиться снова после остановки. Тогда они представят себя в модальности той фазы развития, которая будет достигнута или которая выдвинута в этот момент на передний план. Таким образом, остатки конфликтов и фиксаций становятся предметом более глубокого осознания и исследования на различных уровнях развития и психического функционирования. Это и представляет собой процесс проработки.

Когда бы лечение ни завершалось внутри продолжающегося развития – всегда остается возможность сохранения патогенных остатков; они могут утвердиться в условиях нового и необычного (novel) давления развития, связанного с созреванием. Концепция "проработки", таким образом, может с точки зрения развития объяснить тот эмпирический факт, что терапия, законченная в детстве или начале подросткового периода, часто должна быть продолжена в позднем подростковом периоде или в начальном периоде взрослого возраста. В самой природе развития лежит факт непредсказуемости широкодиапазонного результата терапии на стадии незрелости. Конечно, мы знакомы со случаями детской терапии, когда благоприятный результат выдерживал позднейшее эмоциональное давление. Мы предполагаем, что в этих случаях выравнивание психосексуального развития с психическим созреванием и социальной интеграцией, в свою очередь, расширило автономию Эго до такой степени, что в новых условиях давление созревания больше не вступает в контакт с остатками травмы иначе, кроме как в адаптивной форме (Blos, 1968).

До того, как развитие остановится и взаимное влияние внутренних и внешних условий не стабилизируется уже неизменно, нельзя с уверенностью сказать, что патогенные условия потеряли свою силу или сместились, т.е., другими словами, закончили свое существование. Невозможность достижения таких условий в человеческой жизни уверяет нас в относительности терапевтических достижений. Тем не менее, доверие к процессу "проработки" лучше всего закрепляется приближением к нашим терапевтическим целям.

Глава 10
ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ И РАЗВИТИЯ: СЬЮЗАН, 13 ЛЕТ

Сейчас мы детальнее рассмотрим окончание терапии. Терапевт, решая закончить лечение, следует определенным указаниям. Мы постулируем, что только оценка структуры и развития конкретного случая может служить основой для важного решения – продолжать или закончить терапию. Мы применим эти требования к лечению Сьюзан и определим статус интеграции и функционирования ее личности в возрасте 13 лет.

Со структурной точки зрения баланс между Эго и Ид сдвинулся в пользу Эго. Без сомнения, функции Эго достигли стабильности, надежности и автономии. Стремление к достижениям уже не полностью, а лишь "по краям" переплеталось с агрессивными, возместительными желаниями; что более важно, оно перестало служить доказательством генитальной полноты бытия «девочкой-мальчиком». Теперь можно было наслаждаться успехом без чувства вины.

Эмоциональное освобождение от первичного объекта любви облегчило формирование новых объектных отношений. Сьюзан начала внимательно искать в своем окружении среди ровесников и взрослых модели, с которыми она могла бы идентифицироваться; она вступала в социальные ситуации, в которых могла быть выражена ее потребность в эмоциональной взаимности. У Сьюзан появились друзья.

Роль, которую играли достижения в общем функционировании ее личности, изменилась. Если мы рассмотрим ее стремление к перфекционизму до начала лечения и в периоды сопротивления, то станет очевидным, что достижения любого качества – будь то чистота, послушание или бескорыстие – составляли формирование реакции и были, таким образом, защитными по самой своей природе. Ее виртуозность не была ничем, кроме принудительного ис-

купления ее инстинктивных нарушений, среди которых основную роль играли мастурбация и агрессивные фантазии. Удовлетворение инстинктов, вина, беспокойство от нанесения вреда телу, отказ и возместительные фантазии сформировали порочный круг. Этим курсом следовали с точностью причины и следствия. Таким образом, психическая энергия была ограничена защитной системой, из которой Сьюзан не могла убежать. Анормальное развитие продвигалось и, конечно, к окончанию подросткового периода приобрело бы фиксированную девиантную организацию личности, не вмешайся терапия.

Влияние Супер-эго на девиантное развитие Сьюзан лежит прямо на поверхности клинической картины. Для того чтобы проследить первопричину и измерить глубину этого влияния, нам следует соотнести его с двумя составными частями его источника; одна из этих частей лежит в пре-эдиповой, а другая – в эдиповой стадии объектных отношений. Более раннее из этих двух, архаическое Супер-эго, извлекает свою жестокость и примитивность из проекций инфантильной агрессии в ее различных формах. В результате раннего подавления оральных и анальных стремлений и дальнейшего установления преждевременного контроля Эго над прегенитальными инстинктами, агрессивные и возместительные желания Сьюзан приобрели чрезмерные пропорции. Так как слишком раннее завершение Эго (ego accomplishments) было необходимо для контроля над стремлениями (а это в свою очередь должно было вызвать и гарантировать позитивное внимание и эмоциональное присутствие матери), то фальшивое созревание защищало ее и обеспечивало ей материнскую любовь.

Повторение инфантильной адаптации в переносе дало Сьюзан возможность войти в контакт как с силой своих агрессивных стремлений, так и с целью и объектом своей агрессии. Таким образом, архаичное Супер-эго выросло в менее жестокое и менее ужасное. Исчезновение кошмаров, страха темноты, паники из-за чувства брошенности – все

это можно было в большой мере отнести на счет относительного упадка архаичного Супер-эго. Конечно, именно продвижение ребенка в психосексуальном развитии и развитии Эго уменьшило влияние архаичного Супер-эго.

Тем не менее, это продвижение к стабильной организации эдипального Супер-эго было медленным. Его предвестником было прекращение экстернализации чувства вины в форме катастрофически опасных ситуаций – таких как уничтожение, пожирание и покинутость преследующим окружением, которое, по сути, представляло недоброжелательную, архаичную мать. Напротив, эдипальная вина является результатом внутрисистемных конфликтов, нуждающихся во внутреннем разрешении, защитном или адаптивном. В дополнение к сказанному, продвижение развития Сьюзан на более высокий уровень интеграции проявилось, когда обладание объектом начало замещаться идентификацией и когда достижения стали значимыми для регулирования самооценки и социального участия[10].

Здесь нашего внимания заслуживает изменение в образе тела. Можно было проследить его трансформацию от клоакального телесного Эго к фаллически-клиторальному телесному Эго, и, в конечном итоге, к пониманию и принятию женских гениталий а, в свою очередь, и к принятию тела в целом как женского, привлекательного и завершенного. Этот прогресс был неподдельным, так как шел параллельно с прогрессом Эго в терминах более зрелого чувства и понимания реальности. Это продвижение Эго в понимании – а именно, в «способности отличать идеи от восприятия»[11] – проявилось в учебе Сьюзан, ее понимании повседневной жизни и логики, ее способности планировать и организовывать.

Из такого метапсихологического описания можно сделать вывод, что изменения в функционировании

[10] По поводу обсуждения диадической (преэдипальной) и триадической (эдипальной) стадий объектных отношений см. «Бен», глава 16.

[11] Hartmann, H., *Essays on Ego Psychology,* International Universities Press, New York, 1964. (p.256).

личности, наблюдаемые в возрасте 13 лет, были понятны в терминах структурных изменений – единственных изменений, гарантирующих постоянство. Больше того, наблюдая изменения такого рода, мы можем заключить, что мобильная психическая энергия стала доступной для адаптивных мер. Мы можем кратко резюмировать, что Сьюзан теперь находилась в благоприятном состоянии готовности к встрече с теми конфликтами и стрессами, которые приготовили для нее подростковый период и поздний подростковый период. Теперь мы дополним эту структурную оценку оценкой развития. Чтобы оценить развитие, у нас должна быть модель нормального развития для сравнения или оценки. Далее я в сжатой форме представлю модель развития девочки в предподростковом и раннем подростковом периоде, поскольку нужно оценить текущий статус тринадцатилетней Сьюзан именно в эти фазы подросткового периода (Bloss, 1962).

А. Женский тип

Консолидация латентного периода позволяет проявиться характеристикам, присущим предподростковому периоду, что не следует путать с простой интенсификацией инфантильных стремлений и позиций Эго. Предпубертатное увеличение давления влечений ведет юную девочку-подростка, в первую и главную очередь, к регрессивному развороту к прегенитальности. К тому же регрессивная составляющая в объектных отношениях усиливается, сходясь на предэдиповой матери или, если быть более точным, на архаичной матери детства. Выражение прегенитальных интересов и активности в основном остается ограниченным компанией девочек, их хихиканьем и секретами, типичными для этого возраста. Регрессивная тяга к предэдиповой матери и к пассивной заботе в норме встречает сопротивление и компенсируется смыслом действий и игрой.

Поворот к гетеросексуальности – в реальности или в фантазиях – это главный защитный маневр, закры-

вающий дверь регрессивным объектным отношениям; следовательно, это делает качества женственности недостаточными, так же как и подлинную гетеросексуальную ориентацию. Девочка на этой стадии играет в «маленькую женщину»; она далека от женственности и в игре любви является агрессором. Говоря разговорным языком, это стадия «щенячьей любви». Конфликт девочки-подростка связан с регрессивной тягой, которая угрожает засосать ее на инфантильные позиции, и с задачей предподросткового периода – успешным сопротивлением этой регрессии. Во время этой фазы психической перестройки отношение девочки к матери показывает признаки инфантильной амбивалентности более, чем эдипального соперничества; фактически, их частичное совпадение является правилом.

В. Женский ранний подростковый период

Предподростковый период незаметно переходит в ранний подростковый. Его последняя фаза характеризуется бисексуальной позицией девочки; сейчас она тот же самый «сорванец», но, тем не менее, – хотя это и не всегда явно, – может внезапно замениться нарциссическим самосдерживанием. Обе позиции делают этот период относительно свободным от конфликтов, а дальнейшее созревание неумолимо вызывает интеграцию социальных ролей и телесных изменений (менархе) в связный стабильный образ тела и его социальное выражение. Конфликт раннего подросткового периода вращается вокруг бисексуальности, и основной задачей этой фазы является его разрешение в пользу женского образа себя. Этому процессу помогает мобилизация нарциссических защит, которые на этой стадии могут принимать вопиющие пропорции. В попытках искусственно ускорить созревание наблюдаются предвестники романтической любви и украшательства всякого рода. Защитные противоположности этих тенденций, например аскетизм, только подчеркивают их конфликтную природу.

Из сказанного о двух начальных фазах женского подросткового периода следует, что обычно видимы множество приспособлений к пубертату, которые соответствуют некоторым общим категориям психопатологии. До тех пор, пока эти приспособления служат продвижению развития – т.е., если они продвигают процесс психической перестройки, – они могут быть признаны присущими определенной фазе, находящимися в пределах нормального развития и не являющимися показателями психопатологии. Тем не менее нельзя забывать, что присущие определенной фазе приспособление всегда представляет точки кризиса развития с высоким уровнем риска, что доказывается относительно частыми вспышками эмоциональных заболеваний (неврозы, правонарушения, психозы) в критических точках подросткового процесса.

Если мы обратим сейчас свое внимание к Сьюзан и посмотрим на ее личность в возрасте 13 лет, возникнет следующая картина. Проявления регрессии снизились в пользу защитной позиции, с постоянными прорывами в прогрессивное и адаптивное развитие. Она отказалась (подавила) и переросла необходимость регрессировать в прегенитальную реальность, которая достигала столь большой пропорции в течение терапии. Она впервые попробовала повернуться к нежным эмоциям романтической любви. Тем не менее, эта любовь не принадлежит еще какому-либо объекту; она барахтается в мире фантазий, которыми она делится со своей подружкой в обмен на ее причудливые истории. Игры с подругой, в которых обе играли влюбленных, по очереди представляя мальчика и девочку, принадлежали к миру экспериментов в фантазиях; это не показатель тех текучих (fluid) состояний Эго, которые являются характеристикой шизоидной личности.

Тело Сьюзан стало объектом нарциссического либидо; возникло чувство телесной нетронутости и любви к себе (self love). Существуют остаточные явления, возвращающие ее к отчаянию того времени, когда она была уверена, что ее тело и сознание «собраны вместе неправильно». Те-

перь она экспериментирует со своим женским обаянием и осознает, к своему восхищению, какую власть она приобрела над мальчиками. Именно угасание ее возместительного соревнования с мальчиками положило начало разрешению ее «комплекса мальчика». Конечно, уменьшение ее инфантильной амбивалентности по отношению к матери также сыграло свою роль в этом процессе и отразилось в более стабильном ощущении себя (sense of self).

Теперь Сьюзан чувствует, что она такая же девочка, как и другие, а не урод или какая-то любопытная смесь мальчика и девочки. Ее ощущение себя достигло новой стабильности, выдержав психологическую опасность заболевания (грипп) и новой госпитализации матери во время психотического эпизода. Девочка могла теперь смотреть на заболевание матери без восстановления инфантильного гнева, вины и само-неодобрения и без повторения своего прошлого чувства неполноты или страха невосполнимого вреда, нанесенного телу или психике. Само- и объектная репрезентация не были более предметом быстрого и легкого катектического сдвига; напротив, они довольно хорошо сохраняли свои границы даже в условиях стресса.

Переплетение регрессивного и прогрессивного движения, столь типичное для 13-летней девочки, очаровательно отразилось в описании Сьюзан игры, в которую она играет перед тем, как уснуть. Эта игра составлена из нескольких различных ролей и сцен. Подушка может быть мамой с ребенком, обнимающим ее мягкость; или подушка может быть Билли, ее так называемым другом, которого она почти не знала и с которым не перекинулась ни одним словом, но его воображаемая близость наполняла ее сладкими эмоциями. Вариант таких сцен перед засыпанием разыгрывался руками, которые более не были принудительно заняты мастурбацией в период засыпания. Одна рука была мальчиком, другая – девочкой; мы можем сказать, что Сьюзан была обоими. Она направляла одну руку, лаская ее другой.

Такая сцена представляет парадигматическое выражение бисексуальных и нарциссических тенденций, доми-

нирующих на этой фазе раннего подросткового периода. Фантазийная жизнь Сьюзан легко вошла в основную область начальной стадии подросткового периода; для нее не характерно защитное однообразие, присутствовавшее несколькими годами ранее. Ее дружба с девочками, ее интерес к клубам и организациям девочек и вечеринкам, спланированным таким образом, чтобы избежать излишней стимуляции между полами – все это свидетельствует о ее растущей адекватности внутри групп. Она усвоила социальную роль, соизмеримую со своей внутренней компетенцией и моральными стандартами.

Вполне естественно, что интерес к терапии сокращается, когда жизнь ребенка становится более удовлетворяющей и занятой. Тот факт, что вовлечение Сьюзан в социальную жизнь и школьные дела работает против ее заинтересованности в терапии, должен рассматриваться в контексте адекватной возрасту поглощенности этими вопросами и не должен просто приписываться «сопротивлению». О сопротивлении можно говорить лишь тогда, когда состояние безразличия или противодействия служит сохранению патогенных агентов вне пределов досягаемости терапии и, таким образом, служит исключению из терапии. Тем не менее, когда присущая определенной фазе регрессия представляет собой прелюдию к продвижению стремлений и экспансии Эго, тогда изменение отношения к терапии, выраженное в безразличии, лучше оценивать с точки зрения развития. То, что внешне проявляется как уход пациента от терапии, очень может быть способом попросить терапевта не вмешиваться в процесс управления его ростом, или, как говорят, дать ему «идти своим ходом». Сопротивление такого рода отличается ото всех остальных, и к его голосу тоже нужно прислушиваться.

Эта схематично изложенная дифференциация может быть достигнута только с большим трудом. Иначе и не может быть, т.к. в пределах нашей досягаемости лежит лишь относительная, но не абсолютная оценка баланса между двумя различными видами сопротивления. Одна-

ко такая неполнота, как и у любой оценки, не оправдывает игнорирование этой проблемы. В любом случае, я был убежден, что растущее снижение интереса к терапии у Сьюзан представляло собой легитимное – т.е., присущее определенной фазе, – утверждение ее прогрессивного развития. Однажды освобожденное, прогрессивное развитие взяло верх и понесло растущий организм – включая его сохраняющуюся уязвимость, склонности и предрасположенности – по направлению к созреванию. Таковы были соображения, определившие решение закончить лечение в то время, когда Сьюзан проследовала через предподростковый период и уже нащупывала путь через фазу раннего подросткового периода.

Когда принимается решение закончить терапию, проблемы ребенка или подростка еще не достигают точки схода. Важным достижением терапии является то, что фиксации освобождены; что психическая энергия была освобождена после разрешения симптома; что Эго научилось адаптивному овладению напряжением и что, следовательно, свободная от конфликтов сфера Эго увеличилась. В общем можно сказать, что за всеми этими терапевтическими изменениями в функционировании личности стоит освобождение развития от стагнации и задержек и достижение времени роста. Это дает резонную уверенность, что в дальнейшем пациент будет следовать курсом развития. При приеме решения об окончании терапии можно столкнуться с гораздо более озадачивающими соображениями, чем в то время, когда принималось решение об ее начале.

Даже если пациент-подросток, как Сьюзан, демонстрирует улучшение функционирования в соответствии со своим возрастом и безусловно лучше интегрирована и более эффективна в ежедневной активности, она никогда не застрахована от того, чтобы не запутаться в грядущих и присущих определенным фазам напряжениях и конфликтах. Другими словами, даже если пациент-подросток демонстрирует типичные реакции, принадлежащие опре-

деленной фазе развития, все еще остаются наиболее тонкие и настоятельные задачи дифференцирования проходящей симптоматики данной фазы и продолжающейся начальной патологии, которая, по-видимому, не поддалась терапии.

Например, присущие определенной фазе конфликты и проходящие приспособления предподросткового периода включают в себя такие проблемы, как регрессия, бисексуальность и нарциссизм в сочетании с типичными защитами. Их патологическая значимость лучше всего может быть измерена предшествующим курсом развития. Это позволяет терапевту сформировать мнение по поводу соответствия изменений в поведении определенной фазе развития. На базе подобной оценки могут быть выдвинуты действительно весомые аргументы в пользу окончания или продолжения терапии. В некоторых случаях прерывание лечения показано с тем расчетом, что терапевтическая работа более эффективно и более прочно будет завершена в более позднем возрасте. Конечно, мы всегда должны спрашивать себя, насколько изменение в функционировании личности относится к лечению и как много доверено росту и созреванию.

Такие клинические случаи, как этот, вначале привели меня к исследованию подросткового процесса как целого, в контексте присущих определенной фазе и последовательных моделей. Разграничение и описание пяти фаз подросткового периода стало результатом моей аналитической работы с подростками. Клинические сведения, собиравшиеся постепенно в течение многих лет, дали теоретические формулировки, касающиеся последовательности процесса подросткового развития (Blos, 1962, с. 124). Они стали объектом настоящего исследования не только для того, чтобы продолжить обоснование теории подросткового периода, но и для того, чтобы определить, до какого момента эти критерии развития могут служить надежными точками оценки и ведущими принципами в лечении отклонений у подростков.

ЧАСТЬ 2

БЕН

Глава 11
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Бену 12 лет. Он явно находится в предподростковой фазе развития, с ее обычной "пухловатостью". Он приземистый мальчик – невысокий, коренастый и хорошо сложенный. Он знает, почему ему нужно посещать терапию; по крайней мере понимает, что имели в виду его родители, обратившись за помощью. Он знает, что родители и учителя не удовлетворены ни его поведением, ни школьными успехами. Для того чтобы его изменить, отец и мать постоянно преследуют его – руганью, шлепками и другими видами наказаний и угроз. Бен умело провоцирует своих родителей, и в конце концов, он заставляет родителей принять меры. Таким образом, получая наказания, он достигает своей цели. Иногда Бен со своими родителями запутывается в упорной садомазохистской борьбе, грубый и жестокий характер которой выливается в бесконечную цепь эмоциональных сцен.

Родители считают, что Бен может лучше учиться в школе, так как он умный мальчик; кроме того, будучи старшим из троих детей, он не должен постоянно играть и сражаться со своими младшими братьями (пяти и семи лет). Родители полагают, что если Бен опускается до их уровня развития, то это знак того, что он «недоразвит». Его социальная жизнь ограничивается его жизнью дома: общению с ровесниками он предпочитает компанию младших братьев, у него нет друзей, и он изолирован от сообщества. По большей части он неудовлетворен всем и всеми. Эта всеобъемлющая неудовлетворенность едва-едва маскирует скрытую депрессию и негодование. Бен несчастный мальчик с тяжелым грузом на плечах; он злой мальчик, чувствующий себя жертвой недоброжелательного мира; он и справедливо мстительный мальчик, а судьба его – потерять всякую надежду найти свое место под солнцем.

Трудности в школе вырисовываются все ярче по мере того, как набирают силу жалобы родителей. В классе он – разрушитель, говорящий без очереди и устраивающий клоунады в эксгибиционистской манере. Он может демонстративно снять свои ботинки, или ради смеха поцеловать одноклассника, или задрать девочке юбку "в шутку". Никакие формы наказаний учителей или директора не дают результата. Напротив: кажется, что это только увеличивает склонность Бена к провокациям и вынуждает учительницу наказывать его снова. Он определенно лучше ладит с учителями-мужчинами, чем с женщинами. Домашнее задание, в тех редких случаях, когда он его делает, не представляет для него никакой проблемы – он выполняет его хорошо, легко и быстро. Однако сейчас он едва сдает годовые экзамены. Пока он ни разу не оставался на второй год, но угроза этого вызывает сильное волнение и негодование обоих родителей. Несмотря на непрерывные неприятности в школе, он любит школу, ни разу не пропустив ни одного дня.

Бен подвержен разнообразным тикам: (1) глазной тик – подмигивает (blinking); (2) ротовой тик – облизывает языком губы; (3) носовой тик – двигает носом «как кролик»; (4) плечевой тик – билатерально дергает плечами; (5) брюшной тик – втягивает и выпячивает живот с вовлечением ребер. Он держится довольно жестко и прямо. Кусает ногти.

Вовлечь Бена в разговор достаточно легко. Он многословен и умен, готов перечислять свои жалобы очень подробно, выдвигает свои требования и отстаивает права с одинаковой экспансивностью. Он очень серьезен, даже важен; придает своим словам несомненную важность, настоятельность и действительность. Прекрасное чувство юмора так же, как и способность занять себя, выступили на передний план на третьем году лечения. Однако в настоящее время он полностью поглощен своими обидами. Он бесконечно жалуется на рассогласования и ссоры между родителями, всегда подтверждая свою точку

зрения детальным изложением событий, свидетельств, кто что сказал. В бесконечных вариациях он повторяет о произволе получаемых им наказаний: «Тяжесть наказания никогда не соответствует тяжести проступка».

Нет никаких сомнений, что в обвинениях и обидах мальчика содержится зерно правды. Эмоциональный климат в доме – вечная суматоха и непредсказуемые настроения. У матери частые депрессии и приступы гнева, во время которых она швыряет унизительные, даже опустошающие, оскорбления своему мужу, который не оправдал ее надежд и ожиданий. Вслед за подобными эпизодами ее психическое состояние граничит с деперсонализацией. Она негодует на то, что в своей собственной семье не ощущает понимания. При этом сама она, в свою очередь, ощущает злость и ненависть к членам семьи в сочетании с физическим ощущением спазмов (sense of physical revulsion). Она чувствует себя «отчужденной» и говорит: «Это не семья, а всего лишь люди, живущие под одной крышей». И добавляет: «Но у меня есть обязательства перед моими детьми, и я хочу сохранить семью».

В течение около 3,5 лет Бен был единственным ребенком; мать с удовольствием вспоминает нежного, милого и отзывчивого ребенка. Единственно беспокойным временем был период кормления: малыш быстро уставал и засыпал, чтобы проснуться и заплакать перед следующим кормлением. К середине первого года ребенок стал активным и начал перемещаться в детской кроватке, в год он пошел. Он легко произносил слова, а в 2,5 года уже свободно разговаривал. Приучение к туалету, как мы уже говорили, прошло без особых событий. Ребенок переболел ветрянкой и корью, а в 5 лет была обнаружена грыжа. Консультировавший врач посоветовал не делать операцию, потому что, по словам матери, «грыжа вправилась» и не вызвала никаких осложнений. Очевидно, Бен был умный маленький мальчик, по крайней мере, эту черту мать помнит очень ясно. В действительности было время, когда ребенок внушал ей такие возвышенные и исступленные

чувства, которых она сама всегда жаждала. В то время Бен подавал признаки «незаурядного интеллекта». Для матери маленький мальчик стал «почти гением». Она возложила на него те свои надежды и ожидания, на которых должна была быть построена ее будущая жизнь.

Интересно заметить, что этот повышенный интеллект был наиболее впечатляющим в возрасте около 4 лет, когда Бен заинтересовался календарями и усердно изучал их. Он мог, вспоминает мать, точно определить на какой день недели выпадает любая дата в промежутке 40 лет. Эта ментальная экстравагантность была недолговечной и, очень вероятно, не существовала вообще. Без сомнения, это отражает материнское развитие детского любопытства во время ее беременности вторым ребенком. Память матери, похоже, загрязнена фантазиями; необходимость в компенсаторном осуществлении желаний в то время усилилась из-за беременности, которая была нежелательной, потому что мать была уверена, что сможет любить только одного ребенка.

Первое материнское разочарование первенцем произошло, когда она была беременна вторым ребенком. Милый, добрый, маленький мальчик «взорвался», как это излагает мать: он разражался вспышками гнева по малейшему поводу, в результате чего мать отдалилась от него. Конечно, это только ухудшало положение. Пока длилась одержимость календарем, это возвращало любовь матери. Интеллектуальные представления и эмоциональное вознаграждение стали противодействующими в раннем возрасте. С этого времени любая беспокоящая ситуация возвращала Бена к тому времени, когда с ним обошлись непростительно несправедливо: в его стабильной жизни с мамой появился соперник.

В 5 лет Бен страдал от ночных кошмаров. Чтобы успокоить его, мать клала мальчика спать в свою кровать. С учетом взаимной зависимости матери и ребенка, второй ребенок был нежелательным вмешательством для обоих. Мы можем предположить, что эта взаимная не-

обходимость исключительного владения друг другом составила травму для первенца. Он старался расположить к себе мать интеллектуальными достижениями, точнее взаимным притворством; когда это сдерживание собственнической необходимости в матери разрушилась, появилась яростная реакция в виде вспышек раздражения. По ночам это проявлялось в виде кошмаров, которые в конечном итоге приводили к физическому контакту с матерью, когда она брала его к себе в кровать; это воссоздавало счастливое ощущение детства. На материалах этого случая мы увидим, как в дальнейшем эти действия отразились на истинном ходе событий.

В течение латентного периода, посещая начальные классы, Бен был неагрессивным, даже пассивным ребенком, тихим и подавленным, никогда не поднимающим руки и подчиняющимся правилам. Ночные кошмары прекратили мучить его в 6 лет, когда он начал посещать школу. Мастурбация, несомненно, началась в этот период, когда он компульсивно тер себя в промежности. Он делал это днем, будучи полностью одетым и не считаясь с социальной ситуацией, чем приводил в замешательство родителей. Эта форма мастурбации была единственно замеченной, и он освободился от этой привычки примерно в 11 лет.

Вторая большая волна разочарований настала в жизни Бена во время предподросткового периода. Теперь он перенес битву за личное признание и особые привилегии с домашнего фронта в школу. Его сопротивление учебе переплелось с назойливыми требованиями независимости от сдерживающего контроля. Демонстративное провоцирование наказания намекало на запрещения Суперэго и на мазохистскую эксплуатацию страданий и жертвенности. Синдром тика указывал на внутренний конфликт нервного происхождения с тенденцией к соматизации.

Отец прекрасно осознавал нарушения развития Бена; он задавался и вопросом, насколько он сам способствовал несчастному положению сына. Оба родителя терпели лишения в детстве, и обоим рано пришлось стать эмоци-

онально самодостаточными. Эти очень похожие предпосылки вынудили их обоих искать в браке и родительстве удовлетворение в получении и отдаче без взаимных обязательств. Отец выразил свою родительскую позицию достаточно ясно, когда сказал, что он «ждет, что Бен даст ему первым, а потом я тоже дам ему». Ребенку отчетливо была навязана роль родителя. Неспособность отца стать постоянным кормильцем семьи только усугубила его потребность в демонстрации любви и уважения от его сыновей, особенно от старшего Бена. Он хочет, чтобы Бен целовал его и сидел у него на коленях.

Потерпев поражение в роли хорошего кормильца семьи, адекватного мужа, уважающего себя мужчины и компетентного отца, отец Бена периодически эмоционально удалялся от семьи. Возвращаясь домой после работы, он всегда ложится спать. В настоящий момент он работает продавцом запчастей для автомобилей. Конкуренция в этом бизнесе заставляет его беспокоиться и колебаться, он становится испуганным, когда приходится противостоять мужчинам, продвигая продажи или умело торгуясь. Дома, где его агрессия не контролируется социальным беспокойством, он наобум наказывает своих трех сыновей. С самого раннего детства он наказывал Бена ремнем. «Я использовал Бена, как козла отпущения», – говорит отец с полной раскаяния беспомощностью, признавая постыдное поражение перед лицом непреодолимых разногласий. Если Бен – козел отпущения, то кто же еще является для него объектом агрессии, если не жена, которая, без сомнений, предпочитает сыновей их отцу? Тем не менее, он страстно желает быть лучшим отцом, потому что он любит Бена и хочет сделать все возможное для него.

Когда ребенок живет в семье с родителями, находящимися на грани разрыва или с рассогласованными характерами, этиологические компоненты внутри клинической картины сложно классифицировать. На первый взгляд демаркационная линия остается неопределенной между, с одной стороны, интрапсихическим патологи-

ческим процессом и с другой стороны, состоянием, противодействующим пагубному окружению. Несовместимости в клинической картине Бена были приписаны диагностическим двусмысленностям, которые нередки в детских случаях, особенно такого типа, как случай с Беном. Мы умышленно воздерживались от окончательной оценки и предоставили это самой терапии.

Хочется сказать, что терапевт остается проницательно осведомленным о симптомах на всех уровнях, что позволяет дифференцированно ответить на определенные сомнения, ожидающие разрешения с начала лечения. Курс терапии, таким образом, становится идентичным прогрессивно более сжатой и точной оценке, которая часто приводит к пересмотру первоначального диагноза. Должно быть ясно, что термин «диагноз» здесь относится к нозологическому описанию болезненного организма; а термин «оценка», напротив, относится к абстрактной проекции всей личности как функционирующей системы. Это устанавливает степень личной целостности, соответствующей нормам и навыкам созревания и развития, так же, как активам и пассивам окружающей среды. Компоненты психической структуры – Эго, Ид, Супер-эго – описаны во взаимодействиях, таким образом, показывая уровень психического функционирования на основе объектных отношений, действительных исследованиях, знаний, защит и защитных форм (organization).

В случае Бена диагноз «навязчивая симптоматология с тенденциями к депрессии» мало говорит о возможности излечения при таких обстоятельствах. Оценка должна предоставить ответ на этот вопрос, даже если она получена не в начале лечения, а достигнута только как его результат.

Этиологическая дифференциация всегда очень важна. Она не только дает твердую почву для прогностических заключений, но и значительно влияет на проведение терапии. Правильность и соответствие терапевтических техник в любом случае влияют, даже определяют плодотворность терапии или бесплодность как продолжение или

прерывание лечения. Искажение реальности Бена вместе с его ощущением преследования и мазохистскими тенденциями – все указывало на серьезную патологию Эго с компенсаторным, восстановительным усилием, направленным на изменение реальности таким образом, чтобы приспособить свою инфантильную грандиозность. Бен совершенно искренне сообщает, что не чувствует необходимости «изменять себя»; он ожидает, точнее настаивает на том, что мир вокруг него должен меняться, чтобы подходить *его* потребностям. Кроме того, его социальная изоляция и полная вовлеченность в семью могла бы быть приписана в позитивном рассмотрении вигильности Эго в отношении двух сбитых с толку и производящих беспорядок родительских фигур или, в негативном рассмотрении, могла быть определена как регрессия Эго к квази-симбиотическому эмоциональному паразитизму.

Сам собой возникает вопрос первостепенной важности, а именно – кому на службу, Ид или Эго, было поставлено отрицание мальчиком реальности. То есть, отрицание адаптировало восприятие реальности к его инстинктивным потребностям, или напротив – служило для защиты Эго от пагубного влияния квази-психотического окружения? В таком случае зависимые нужды и ощущение беспомощности перед лицом преследования недоброжелательного мира в значительной степени способствовали важности внутреннего и внешнего, психических и физических опасностей, которые присутствовали в жизни мальчика.

Сначала несколько анамнестических и достаточно изолированных сведений не могли быть включены в последовательную, развивающуюся схему; их нужно было оставить в стороне для последующего использования тогда, когда их значение станет ясным. Это раннее (4 года) одержимое увлечение календарем и интеллектуальные достижения в вычислениях, которые напоминают *ученого идиота* или нетипичного ребенка. Как было замечено ранее, в этом случае был хороший повод

усомниться в достоверности информации. Другой факт имеет отношение к состоянию матери: держа маленького ребенка на коленях, она ощущала, как он переходит в ее тело. Это дает нам повод думать о шизофрении в детстве; однако подтверждающих взаимосвязей в когнитивной среде нет. Тем не менее, эти сведения стоит сохранить в памяти, чего бы они ни стоили, потому что во время курса терапии их патогномоническая значимость будет подтверждена или подвергнута сомнению как ошибочная.

Было решено принять Бена для прохождения курса психотерапии. Несмотря на такое смешение невротических и нетипичных компонентов в клинической картине, чувствовалось, что мальчик мог бы извлечь пользу из лечения, так как очевидность внутреннего конфликта стала неопровержимой и достаточной, а кроме того было желание лечиться. Насколько справедлива была предварительная диагностическая широта – это могло стать очевидным только во время лечения, когда будут лучше изучены источники и характер его беспокойства, его фантазии и его способности к терапевтически полезным взаимоотношениям (переносу). Эти решающие для данного случая особенности не могли быть изучены только из истории симптоматической картины. Мальчик не только хотел пройти курс лечения, но предпочел наблюдаться у терапевта-женщины [12]. Эта необычная просьба со стороны 12-летнего мальчика была удовлетворена, хотя ее значение тогда было непонятно.

Бен начал посещать лечение в возрасте 12,1. Он приходил на прием раз в неделю. Лечение было закончено, когда ему было 15,2. Полное количество интервью составило 110 сессий.

[12] Мне доставляет большое удовольствие выразить признательность Сильвии Ароноу (Sylvia Aronow, PSW) за мастерство и понимание, которые она проявила в данном случае. Ее быстрое восприятие клинического материала и тактичное ведение трудных ситуаций сделали супервизию необычайно ценной. Ее содержательные и тщательные записи лечебных сессий, так же как супервизорские совещания со мной, были бесценной помощью в проведении этих клинических исследований.

Глава 12
БЕН НАЧИНАЕТ ЛЕЧЕНИЕ

Нужно помнить, что на этой стадии психотерапия Бена являлась исследованием его развития. Специальное введение в историю лечения Бена приведено ниже.

В этом вступлении я хочу дать оценку как терапевтических, так и исследовательских идей применительно к определенной фазе развития мальчика подросткового возраста. То, что оценка симптомов, стремлений и развития Эго означают проведение лечения, противоречит этой концепции. Я уделю определенное внимание техническим проблемам терапии, проводя границы между проблемами, во-первых, относящимися к присущим определенной фазе конфликтам, во-вторых, происходящими из отклонений развития (психопатология), и в-третьих, появляющимися в ответ на пагубную окружающую среду. Такая же дифференциация применяется к защитам, к защитной организации, к разрешению конфликта или адаптации. Можно ожидать, что это исследование патогномических валентностей не только увеличит эффективность лечения, но и более того – поможет точнее определить фазы предлатентного и раннего подросткового периодов.

Для исследовательского аспекта этого изучения существенно, чтобы читатель был информирован о так называемом «предубежденном» наборе идей, с которым предпринимается лечение и закрепляется терапевтическая ситуация. Основная часть этих идей находится в теории подросткового развития мальчиков, сформулированной мной в течение нескольких лет (Blos 1958, 1962, 1965). С этим предвидением читателю будет легче проследить материал и понять с большей ясностью, как он разворачивался.

Подростки, особенно в раннем подростковом периоде, приводятся на лечение или своими родителями, или обращаются через таких посторонних людей, как учителя и воспитатели. Когда кто-то из них решает, что поведение ребенка ненормально, и при этом осознает полную неэффективность любых педагогических методов – тогда может быть предложено лечение. Подростки или дети редко обращаются за помощью самостоятельно. Какими бы ни были причины и намерения взрослых, приводящих детей или подростков на лечение – последние приближаются к лечению с достаточно разным и очень личным набором идей, касающихся цели, смысла и назначения этого странного предприятия. Эти аморфные и призрачные идеи составляют осознанные и неосознанные фантазии о назначении терапии, а также о личности терапевта. Мы легко можем заметить в этих фантазиях несомненные инфантильные элементы, которые принадлежат благожелательному или недоброжелательному, но всегда всемогущему родителю из раннего детства и к тому же магическим, до-логическим мыслям, которые материализуются в этих мистических разговорных сессиях.

Большую часть сознания пациента занимает то, что я называю «фактор ожиданий». Он состоит из хаотичного скопления мыслей и аффектов, касающихся того, что может, а чего не может случиться во время терапии. Он включает в себя то, что подвержено сомнению, но знакомое; то, о чем задают вопросы, но во что верят; то, чего хотят, но отвергают; то, чего боятся, но чего желают и на что надеются – и все это присутствует в сознании юных пациентов, когда мы их встречаем. Фактор ожиданий является действующим не только в регрессивном направлении; прогрессивная тенденция здесь также присутствует, пусть и в меньшей мере, направляя к зрелости и к умению адаптироваться. Способы и значения, с помощью которых дети ожидают достигнуть этой регрессивной или прогрессивной адекватности, различны от случая к случаю. Внимание к проявлению фактора

ожиданий в самом начале лечения вознаградит терапевта проникновением в то, как понимает ребенок терапевтическую ситуацию. В этом понимании сосредоточены оба фактора: и патологические тенденции, с которыми ребенок пришел на лечение, и восстанавливающие потенциальные возможности, которые сделают успех лечения вероятным.

Когда Бену исполнилось 12 лет, он стал агрессивно непреклонным в своем желании соответствовать своему возрасту и мужскому достоинству, со всеми отличительными чертами привилегий и силы. Вскоре после начала лечения он дал понять, что ждал помощи терапевта в изменении его внешней среды, в манипулировании родителями с помощью советов, в перекладывании ответственности и вымогательстве. После этого родители станут добрыми защитниками его потребностей и будут, конечно, награждать его материальными подарками и особыми привилегиями. Он был готов «продолжать играть» до тех пор, пока терапевтическое воздействие было направлено к достижению этих целей. Терапия для Бена была средством «получить лучшее обращение» в этом мире – худшем из всех возможных. Далее будет продемонстрировано, как знание этого фактора ожиданий помогло нам в начале терапии.

Бен находился на начальной стадии подросткового периода (ранний пубертат), и он ничего так отчаянно не хотел, как быть «равным взрослым». Он старался достичь своей цели, пытаясь вовлечь окружающий мир в свою фантазию. Он заменил эмоциональное развитие и дифференциацию Эго требованием признания и уважения окружающим миром его обманчивой взрослости. Он хотел внешнего несомненного подтверждения того, что он – компетентный и мужественный «большой мальчик». Таким образом, он уклонился от необходимости внутреннего изменения и попытался смягчить свое беспокойство, чувство вины и стыда, ругая внешний мир за подавление его мужественности. В результате упрямого

отстаивания этой позиции подростковое развитие Бена нарушилось.

Когда же Бен осознал свою некомпетентность, то обнаружил, что зажат между яростью и смирением. Решительно, но мягко терапевт удерживала на поверхности сознания мальчика его болезненный образ себя. Ожидалось, что его терпимость к неприятным влияниям, если она будет переживаться и в отношении самого себя, а не только в отношении других, может постепенно возрасти. Эти терапевтические усилия были направлены на интернализацию и структурирование конфликта. Болезненный образ себя действовал как непрерывный раздражитель, осознание которого медленно выводило терапевтический процесс и его скрытую задачу на Эго-синтонный уровень. Другими словами, когда Бен осознал, что его обесцененный образ себя является источником его безнадежности, это позволило ему перестать обвинять окружение в своих собственных недостатках. С этого момента лечение станет тождественно усилиям по преодолению его инфантильной зависимости от внешних регуляторов самоуважения.

Эти соображения были продиктованы терапевтическим подходом к жалобам Бена. Этот вид терапевтического вмешательства был предпринят с увеличенной энергией после того, как подтвердилось, что его стремление к подлинному дальнейшему развитию никогда не колебалось настолько, чтобы его нельзя было возбудить снова. В дополнение к искренней жажде Бена преодолеть свое состояние безнадежности, мы не должны недооценивать и помощь, которую наша терапевтическая работа получила от его врожденного продвижения к созреванию. На самом деле, мы часто не знаем наверняка, что в улучшении состояния пациентов-детей является следствием терапии, а что относится к их автономному развитию. Natura sanat, medicus curat.(Природа оздоравливает, медицина лечит (лат.) – Ред.)

Фактор ожидания действует относительно любых новых ситуаций, с которыми сталкивается ребенок. В нормальном случае он остается в тени и не затуманивает чрезмерно восприятие новых обстоятельств. Другими словами, понимание ребенком реальности или стабильность функций Эго предохраняют иррациональные и инфантильные зачатки мышления (такие, как возможность быть узнанным в фантазиях) от контроля его поведения. Реальная оценка новых обстоятельств, в которых ребенок себя обнаруживает, подтверждается социальными контактами; это, по своей природе, оценочный процесс, который взаимно объясняет поведение взаимодействующих лиц. Таким образом взрослый поддерживает Эго развивающегося ребенка.

В терапевтической ситуации взаимодействие имеет совсем другую природу. Здесь мы собираемся узнать, что собой представляют инфантильные мысли и аффекты; мы хотим пролить свет на фантазии, которые сопровождают каждодневный опыт или, точнее, на то, что становится связанным с терапевтической ситуацией и с личностью терапевта. Последние не только воспринимают, но в действительности активно выявляют иррациональные, неощущаемые и беспорядочные мысли, проходящие через детское сознание. Для ребенка или подростка очень естественно реагировать на такую незнакомую ситуацию, как психотерапия, привычными образами мыслей, фантазий и поведения. Эти обычные типы реакций заметны и в повседневной жизни, однако без раскрытия их ментального содержания прямо сейчас. Когда они появляются, с ясностью и постоянством в самом начале терапии, они не обязательно представляют истинный перенос, просто это единственный известный ребенку способ действовать и реагировать где бы то ни было.

Перенос, в широком смысле, относится к особому, иррациональному вовлечению в аффективные отношения с терапевтом; это оживляет вновь значимые отношения прошлой или настоящей (феномен переноса) жизни ре-

бенка[13]. С самого начала терапии Бен ждал – как и в других областях своей жизни, хотя там это проявлялось менее явно, – что терапевт согласится с ним относительно нестерпимой несправедливости, причиненной ему недоброжелательным миром, и, таким образом, поможет ему исправить эти условия, а также присоединится к нему в его требовании возмездия тем, кто все это совершил. Такое отношение с его стороны было глобальным. Только когда терапевт признала свою неспособность изменить мир для него, стало ясно, что было сутью его обид и что делало его абсолютно неспособным даже представить, что он сам может что-то изменить.

В работе с подростками терапевт сталкивается с особой трудностью, присущей подростковому развитию. Чтобы пояснить эту точку зрения, мне придется продвигаться окольным путем. Тем не менее, иногда единственная возможность подойти ближе к проблеме выглядит как сбой с пути.

В психотерапии мы ожидаем от пациента, что он откроет свои секреты, сдаст свою частную жизнь и выскажет свои наиболее драгоценные мысли и наиболее изысканные фантазии. Все это содержит в себе фиксации влечений и Эго, которые препятствуют адекватному и гармоничному развитию; задачей терапии является перенесение тех компонентов эмоционального развития, которые были задержаны на различных инфантильных уровнях, в текущий момент личного роста. Тем не менее, клинический опыт учит нас, что инфантильные нарушения развития – как они сохраняются в девиантном удовлетворении, сдерживании (inhibition) и фантазиях – выплескиваются вновь при каждом продвижении в развитии. Например, под влиянием такой фиксации оральная модальность найдет свое выражение на всех последовательных уровнях психосексуального развития, как только каждый из них

[13] см. «Сьюзан», гл.8

займет доминирующее положение в связи с физическим созреванием или просто с возрастом.

Таким образом, нужно ожидать, что фиксации стремлений или регрессии во время пубертата будут связаны с генитальной модальностью выражения стремлений, или, точнее – с подростковой само-репрезентацией. Таким образом, например, фиксация на инфантильном гневе или оральной жадности будит в юноше-подростке, страстно желающем независимости, набор агрессивных фантазий; агрессия направляется на контролирующую женщину – архаичную мать оральной фазы. Особая роль этих деструктивных и атакующих фантазий оральной модальности передается гениталиям, которые естественным образом функционируют как неспецифический орган для разрядки всех видов напряженных состояний в течение начальных стадий подросткового периода. Это стадия «фаллического садизма», которая в норме проявляется на поверхности сознания у юного мальчика-подростка (Blos, 1965).

Возвращаясь к особой трудности, встречающейся в лечении пациента-подростка, я считаю разумным подчеркнуть, что намерение терапевта проникнуть во внутреннюю жизнь подростка рассматривается им как атака или требование подчиниться. Особенное влияние на интенсивность и длительность подобных реакций оказывают амбивалентность и беспокойство, связанные со специфическими фантазиями. Таким образом, нужно ожидать, что мальчик будет сопротивляться желанию пассивно уступить; фактически, это сопротивление пропорционально силе регрессивной тяги к пассивной зависимости и принятию заботы.

Только когда проверка намерений терапевта, реальных или мнимых, потеряет свою важность, тогда подросток с надеждой присоединится к терапевту в своих стараниях и примет (по большей части на веру), что существуют другие, более удовлетворяющие способы жизни, чем те, которым он следовал до сих пор. Мы называем это более позднее отношение «терапевтическим

альянсом». Такое согласование целей настолько важно для сохранения процесса лечения, что мы часто отдаем приоритет его формированию даже в ущерб интерпретации инфантильного материала. Мы делаем это, чтобы терапия не превратилась в длительную борьбу за власть, в выяснение «чье слово будет последним» и «кто кому должен говорить, что он думает». В лечении юного мальчика-подростка терапевту нужно использовать свой терапевтический такт до последнего, чтобы нейтрализовать альтернативу "подчинение против господства".

Здесь должно быть сделано еще одно замечание общего характера. В лечении ребенка-невротика мы всегда ищем инфантильные источники неадекватного или девиантного развития. Подобный некритичный и непреклонный интерес и внимание может сам по себе принести улучшение симптома или, что менее явно, но столь же часто, изменение симптома. Это положение относится к тому факту, что симптомы, как компромиссные формирования, имеют свою собственную историю развития. Их целостное развитие должно быть прослежено вплоть до текущей стадии для того, чтобы мы могли сравнить, как патологическое наследие предшествующих уровней незрелости воздействует на аномальное компромиссное решение. В случае с Беном патологическое наследие должно было быть прослежено до фазы раннего подросткового периода.

Для этой фазы типично, что негативная эдипальная конфигурация передвинулась на задний план. То, что однажды, в раннем детстве, было не-дающей матерью – теперь, в течение латентного периода, стало недоброжелательным миром; затем, в течение раннего подросткового периода, это стало нелюбящим отцом, отказывающимся жить согласно нужде своего сына в сильном или идеальном отце, способном быть его защитником против архаичной матери. Регрессивно, по вступлении мальчика в фазу предподросткового периода, мать стала объектом страха.

Мы можем увидеть, как беспокойство, связанное с инфантильными фрустрациями и гневом, продвигалось

через фазы развития, приобретая в этом процессе новые характеристики (объекты, цели, защиты), но в основе своей оставаясь верным своему первоначальному, часто травматичному, источнику. Чтобы проследить путь фиксаций через их трансформацию на всем протяжении нормальной последовательности развития, полезно держать в уме общие черты развития стремлений и Эго в процессе подросткового развития. Симптомы приобретают дополнительное значение в течение курса развития, раскрывая таким образом свою сверх-детерминированность.

Именно поэтому в течение терапии необходимо многократно возвращаться к одной и той же проблеме. Только так можно надеяться разорвать связь этих проблем с той или иной стадией развития. Этот процесс, называемый «проработкой», обычно сталкивается с уклонением и сопротивлением; но если такая работа не проведена, патогенные остатки могут вновь активировать нарушения в одной из предстоящих критических фаз[14]. Даже при самом осторожном обращении с этой проблемой справедливым является тот клинический факт, что любые предсказания относительно нормального развития в будущем – это догадки. Однако при любых обстоятельствах можно считать достижением терапии то, что дальнейшее продвижение эмоционального развития было достигнуто; или, другими словами, если задержка эмоционального развития (подростковая фиксация) была предупреждена. Позитивный терапевтический опыт, каким бы ограниченным он ни был, навсегда останется ценным багажом для личности.

[14] см. «Сьюзан», гл.9

Глава 13
НАЧАЛЬНАЯ ФАЗА ЛЕЧЕНИЯ

В начале лечения двенадцатилетний мальчик скорее будет сдержан и уклончив, даже если он разговорчив и уступчив в ответах на вопросы. Бен был разговорчив, но не спонтанен; наоборот, он давал терапевту возможность говорить, что она хочет узнать. В его отношении к терапевтической ситуации нужно распознать три элемента. Первый принадлежит к его желанию, чтобы о нем заботились и освободили его от беспокойства. Остальные – это его убеждения, что заботящаяся о нем личность, во-первых, точно знает, что ей нужно знать о нем, а во-вторых – для того, чтобы она смогла дать ему необходимое облегчение, ей, как всемогущему доброму помощнику, не нужно рассказывать ни о чем, кроме того, что заставляет его чувствовать себя плохо. Короче, он наделил терапевта волшебной силой. По опыту Бен знал, что женщина (его мать) держала в руках судьбу всех четырех мужчин в семье; оказаться в руках доброжелательной женщины выглядело желанным, безопасным и выгодным.

Находясь в позиции просителя, обращающегося к авторитетам для исправления допущенных против него несправедливостей, Бен многие месяцы предъявлял бесконечный список обид, от которых он страдал в прошлом и страдает в настоящем. Они относились к его матери, его отцу, братьям, его учителю и школьным товарищам. Рефрен в его рассказах о любом контролирующем действии, предпринятом родителями или учителем, был одним и тем же: «Наказание не соответствовало проступку». Он боялся наказаний, но в то же время постоянно ставил себя в ситуации, требовавшие наказаний. При этом он встречал любые заключения, рассматривающие его собственное провокационное участие в этих больших и малых катастрофах, с чувством негодования. Фактичес-

ки, подобные заключения принимались за наиболее оскорбительные обвинения или, соответствуя общей теме, рассматривались как сфабрикованные со злым умыслом оправдания карательных действий своих мучителей. В его глазах приписывание ему какой бы то ни было ответственности за несчастливые события было просто другой формой наказания – а именно, отказом от симпатии и понимания и отбрасыванием его обид как неважных. Бен хотел благожелательного партнера, который видит все так же, как и он сам, и который при помощи обладания властью и авторитетом взрослого сможет повлиять на его родителей, чтобы они стали снисходительнее и великодушнее, более уважительно относились к его личности и терпимо к его поведению. Все, что ему самому оставалось делать в сложившихся обстоятельствах, это «проклинать свое дыхание» или «пинать мебель».

В течение долгих сессий Бен представлял себя бессильной пешкой в руках могучих людей. Не только их добрые намерения, но даже их готовность просто думать о его счастье ставились под сомнение. Последним дополнением в его собрание могущественных людей стала, конечно, терапевт. Что хорошего произойдет от того, чтобы *говорить* о вещах? Все, что было значимо для него --это актуальное улучшение его повседневной жизни, измеряемое в материальной выгоде и видимом внимании. Неудивительно, что «разговорные сессии» его обескураживали – а на самом деле бесили, – однако никогда до такой степени, чтобы он покинул комнату. Он привязался к своему помощнику и воображаемому мучителю.

Поддерживая убеждение, что все причины его неприятностей были внешними, Бен заставлял замолчать собственный страх того, что он «психически болен». Он «натолкнулся» на эту тему в словаре и "в одном журнале" прочитал об игровой терапии и о том, как дети опосредованно раскрывают свои чувства, касающиеся семьи. Конечно, он не собирался играть с детскими игрушками; игры были те, что подходили ему больше – особенно

шахматы. Больше всего в этой игре ему нравилось преследовать королеву (и *никогда* короля) через всю доску и «нокаутировать ее». Было ясно, что он знаком с сексуальным значением этой фразы. Агрессивные возместительные чувства по отношению к терапевту приняли форму замещенной сексуальной атаки; это был способ лишить угрожающую женщину ее превосходящих сил. Чтобы понять линию происхождения и динамические качества этой довольно рано открывшейся темы, нужно подождать ее проявления внутри разнообразных контекстов; только тогда она может быть вовлечена в интерпретационную и реконструктивную работу лечебного процесса.

Другой способ, которым Бен контролировал чувства и фантазии-потенциальные источники беспокойства, можно было увидеть в его концепции самого себя как «механического человека». Это было чисто *метафорическое* высказывание; в нем не было и следа хорошо известного роботоподобной саморепрезентации ребенка-психотика. Каким-то саркастичным и насмешливым образом он относился к себе как к сделанному из колес, проволоки, пружин и т.д., наподобие часов. Каждый хотел понять, что заставляет его тикать; но «никто не мог понять этого» – триумфально заключал он. Согласно его убеждениям, эта тема не стоила дальнейших дискуссий, т.к. *ему* было нечего добавить и все, что он мог сказать, было предложение: «Давайте оставим это».

В течение начальной фазы терапии защитные механизмы отрицания и замещения показали себя во всей полноте. Тем не менее, обнаружение защит представляет собой только частичное достижение в их понимании. Всегда остается проблема прослеживания их истории: генетические факторы оставляют свои отпечатки на различных уровнях развития, через которые проходят защиты. Защиты обычно разработаны ко времени: та или иная из этих разработок намекает на опасную ситуацию, которая приведет к защитному действию. Нашей задачей является распознавание прототипической опасной

ситуации в глубинах истории и психологии. Корни отрицания никогда не расположены исключительно в галлюцинациях раннего детства. При помощи этого процесса реальность боли становится несуществующей. Отрицание, хоть и остается радом с магическим мышлением, действует на уровне высокой идентичности мышления и восприятия. Фактически, для мальчика предподросткового периода типично то, что на его мыслительный процесс влияет – правда, выборочно, – эта регрессивная форма поведения. Хорошо известные ритуалы и суеверия этого возраста принадлежат именно этой области психического функционирования.

Магическое мышление играло большую роль в психической жизни Бена. Он верил, что если только он сконцентрируется на желаемом событии (как, например, выигрыш ручки в лотерее), все сложится так, чтобы соответствовать его мыслям; подобным же образом *не* думать о каком-либо событии означало предотвратить его появление. Негативная магия применялась в отношении нежелательных событий, таких как болезнь или несчастный случай. Чаще всего его хорошо обрабатывали обстоятельства; тем не менее он считал, что ему просто «не везет». Тема «удачи» и «неудачи» красной нитью проходила через все его рассказы. Он – жертва, куда бы он ни шел: учитель кричит только на него, родители лишают удовольствий только его.

Боязнь учителей у Бена достигала размеров ужасающего страха и паники: воскликнув «Она меня убьет!», он имел в виду буквально это. Он продолжал описывать себя как сильно нервничающего в присутствии учителя: он «дрожит», когда она вызывает его. Он ожидает, что она «схватит его за рубашку», если он не будет знать правильного ответа. Сжатый страхом, он становится косноязычным. «Мне хочется плакать, и я не могу дышать». Провоцируя могущественную кастрирующую женщину, Бен преследовал две цели: с одной стороны, это утверждает автономность его действий или, другими словами,

сохраняет его мужскую идентичность; с другой стороны, это дает ему подтверждение того, что наложение наказания не нарушает целостность его тела и психики (кастрация), и, следовательно, не представляет никакой реальной опасности. Таким образом, оба аспекта провокации являются мерами по поддержанию безопасности. Уровень и настойчивость внутренней опасности может быть измерена принудительным характером его провокативности. Здесь возникает вопрос: что это за *особые* и *прототипические* ситуации, против которых поднимаются защиты? Выбор защит, а также их поведенческое и словесное выражение в лечении, предлагают ключи к ответу.

Мы распознали идентификацию Бена с агрессором, «столь же убийственным»; во-вторых, мы распознали в отрицании активное стирание внешней опасности. Это отрицание проявлялось в контр-фобической форме и отвечало за наиболее неподатливое и провокационное поведение мальчика. Опасная ситуация, прототипическая и травматичная, проявилась в мужском предподростковом периоде в психическом контексте, типичном для этой стадии развития. Случай Бена служит этому хорошей демонстрацией. Внутренняя опасная ситуация является одной из "дыр" мужской идентичности, а постоянная угроза его мужской идентичности исходит от необычайно сильной регрессивной тяги к пассивной зависимости и заботе. Защитная роль Эго здесь ясна.

Здесь, тем не менее, мы должны задать следующий вопрос: какие *особые компоненты стремлений* отвечают за контр-фобические провокации этого мальчика? На первом месте находится агрессивное, садистическое стремление, которое находит облегчение в мучении остальных; на втором месте – мазохистское подчинение, регрессивно удовлетворяющее нужду в зависимости. Садистическое самоутверждение проявляется как Эго-синтонное, в противоположность чуждой для Эго мазохистской "сдаче без боя".

Существует еще одна психическая структура, Суперэго, требующая рассмотрения в качестве участника защитных (Эго) и удовлетворяющих (Ид) процессов. Вина бросает тень разочарования на садомазохистское вовлечение Бена во внешний мир. И вина, и искупление, испытываемые Беном как преследование и беззащитность, привязаны к самоактивирующейся цепи событий, которые должны поддерживать беспокойство на терпимом уровне. Когда он неожиданно вспыхивает и признает: «Да, я плохой, плохой мальчик», он оживляет вину, следующую за его садистическими провокациями. С другой стороны, в его подчинении наказаниям, которые он сам назначил, мы встретились с мазохистским удовлетворением. Его состояние беспомощности, «невезения» и «неудачного» лечения являются только знаками мазохистских нужд, которые – мы это подчеркиваем – привязаны к травматическому опыту. В свою очередь, угроза эмоциональной сдачи мобилизует неистовое утверждение его мужественности.

После того, как мы проследили курс динамического цикла через три психических структуры, он стал нам понятен. Тем не менее, необходима разумная экспериментальность, т.к. эти предположения были выведены только из первых впечатлений. Несмотря на это, для того, чтобы продвигать вперед терапию и задавать направление, необходимы рабочие гипотезы. Грубый инструмент, с помощью которого мы начали свои исследования, нужно непрерывно утончать, совершенствуя ранее сформированные гипотезы или отказываясь от них. Пациент никогда не перестает предоставлять нам материал для подобных уточнений. Сначала мы попытались выяснить динамические и экономические аспекты личного функционирования через отражение этих трех психических структур. Патологический саморазрушительный цикл, однажды установившись, поддерживает себя сам; при этом наблюдаемый паттерн (симптоматология) повторяется с монотонным постоянством.

Во время неожиданного, но короткого прерывания этой монотонности Бен заметил: «Вот забавно. Я не могу вспомнить, что происходило дома недавно, но я помню, что происходило несколько лет назад». Вспоминал же он кошмары, преследовавшие его в возрасте 5 лет и то, что «отца тогда не было дома, и мама разрешала мне залезть к ней в постель». Сейчас у него были трудности с засыпанием; он рассказывает о недавнем кошмарном сне, в котором у его учительницы была сестра-близнец. Он с широкой усмешкой подтвердил интерпретацию, что сестрой-близнецом была терапевт, и что страхи, похожие на испытываемые им в школе, делают его осторожным и в терапии. «Да бросьте», – был его обычный ответ по поводу того, что его тревожило.

Из этого поворота очевидно, что его Эго разрешает Бену оправдывать его инфантильные желания, держа их на расстоянии во времени – как «просто воспоминания». Напротив, очень похожие эмоциональные и инстинктивные нужды, проникающие в настоящее, «не запоминаются». Когда терапевт представляет их связи в интерпретации, пациент игнорирует это; тем не менее, он никогда не отвечает негативным отношением к терапии в целом. Мальчик хотел *чего-нибудь*; чего же именно он хотел? В поисках ответа на этот вопрос я представлю конспект двух сессий.

(А). Однажды (в течение первых шести месяцев лечения) Бен разглагольствовал, как он часто делал, о причиненных ему несправедливостях. В этот момент он взял «куклу-отца» и зажал ее между ног. При этом он рассказывал, как заглянул в отцовский шкаф и обнаружил там свой рождественский подарок; он признался в этом отцу, который должным образом его наказал. Неожиданно он объявил, что называл девочек определенными именами, которые не может здесь повторить; «Вам должно быть больше 20», – добавил он. Он не любит девочек, потому что они глупы. Они отличаются от мальчиков, потому что «у них длинные волосы и одно дополнительное реб-

ро»[15]*. Он никогда не заботился о том, чтобы выяснить «настоящую разницу» между полами, и разделывался с вопросом, говоря, что «одни родились женщинами, а другие – мужчинами». Да, однажды он спросил мать об этом и получил ответ, что «женщины могут иметь детей, а мужчины не могут». Это негативное определение мужественности (длинные волосы, ребро, дети) отразилось на понимании мальчиком сексуальности: женские процессы воспроизводства – превосходящая сила; ей нужно завидовать, а также бояться. На самом деле, у Бена нет ясного понимания разницы в строении гениталий. Он знает, что у женщины есть вагина, а у мужчины – пенис, но он добавляет: «Да, я знаю, что у меня есть пенис, но я не знаю, есть ли он у девочки, или нет». До конца сессии он был занят переделыванием куклы-отца в куклу-мать, давая ему задачи по хозяйству, и искривляя ноги кукле-мальчику, чтобы сделать щель.

(В). Однажды, когда Бен остановился на своей боязни учительницы в момент после провокации, он неожиданно прервал ход своих мыслей, повернулся к доске и написал слово «помощь». В ответ на вопрос он не смог объяснить, почему он написал это слово. Действительно ли нечего понимать в этом крике о помощи, последовавшем за признанием, что он боится, что «учительница убьет меня»? На это он, отмахиваясь от всего разговора, с раздражением и нахальной увертливостью ответил, что у него просто бывают «настроения», и он ничего с этим поделать не может. Терапевт выразила сочувствие этому прискорбному положению, и Бен подтвердил ее оценку кивком. Неожиданно он сменил предмет беседы – сдвиг, в котором мы распознали прерывание темы, но не сути. Последовавшая за тем ассоциация касалась его

[15] Здесь обнаружена фальсификация сотворения Евы; по сути, он говорит: женщина виновата в потерях мужчины. Конечно, тогда это не было проинтерпретировано, но было «сохранено» для возможного использования в будущем.

отца и того, как сильно он скучает по его обществу: он бы хотел, чтобы тот взял его с собой на игру в мяч.

Обескураженный такими мыслями, он беспокойно перешел к рисованию, предупредив терапевта, что он «не хороший». Он нарисовал лица мальчика и клоуна. Оба рисунка разочаровали его: «Это ерунда, они неудачны – посмотри на ухо!» На обоих рисунках именно ухо возбуждало в нем чувство разочарования. На одной картинке ухо было деформированным и слишком большим; на другой же он пролил краску в том месте, где оно должно было быть. Заканчивая рисовать, он заявляет, что все равно его отец «хороший парень», несмотря даже на то, что слишком много кричит. После объявления об окончании сессии он с облегчением вскакивает, затем задерживается и будничным тоном замечает, что обычно по пути домой он покупает леденцы, но так как сегодня у него нет денег, ему придется без них обойтись. Поскольку терапевт не предлагает ему финансовой помощи, он, не говоря ни слова, выходит из кабинета.

Эти сессии – одни из множества; тем не менее, в их повторяемости прослеживается модель поведения[16]*. Сессия обычно начинается с усилий передать «что-то важное» терапевту (В, 1). Как только его замечания означиваются путем сравнения с другими мыслями (В, 2), он уворачивается, гримасничая и паясничая (В, 3). Он реагирует на интерпретации, объяснения и исследования как на атаку или требование подчиниться превосходящим знаниям женщины (В, 4). Затем следует быстро исчезающая возместительная фантазия (В, 5). Следует еще одна попытка передать «что-то важное»; она снова брошена до того, как становится понятной (В, 6). Уверенность обретается

[16] Общая тенденция подобных сессий синтезирована в сессии-образце В: (В,1) помощь; (В, 2) "учительница может убить меня" – беспокойство, паника; (В, 3) просто настроения; (В, 4) "я скучаю по отцу"; (В, 5) игра в мяч; (В, 6) неудачное ухо; (В, 7) "отец – хороший парень"; (В, 8) леденцы.

вновь в желании, мысли (В,7), фантазии или просьбе о конкретной заботе.

Лечение Бена последовательно раскрывало человека, который очень хочет, чтобы ему помогли, и чувствует себя абсолютно непонятым. Без сомнения, те, кто нес ответственность за его лечение, вначале были охвачены беспокойным чувством неполного понимания случая. Некоторые сигналы, пусть даже самые незначительные, всегда лучше выслушать ранее, чем набросить на них стандартное объяснение, самое простое из которых – «сопротивление». Неспособность Бена соответствовать терапевтическим ожиданиям не может быть приписана только сопротивлению, семейной патологии, страху неудачи и т.п., потому что мальчик явно отчаянно пытался передать важные кусочки информации терапевту; последний не только не смог понять это послание, но и понял свою ошибку.

Описанные выше тенденции в терапии имели место в течение примерно 8 месяцев. Хотя они не являются нетипичными для начальной фазы лечения мальчика предподросткового периода, все же были некоторые характерные особенности, вызывавшие терапевтический скептицизм. Например, одни и те же жалобы и отсутствие продвижения в терапии ставили вопрос о способности поддаваться лечению. Интерпретации, объяснения или наблюдения, которыми терапевт делилась с мальчиком для побуждения его к самонаблюдению, – все это было абсолютно неэффективным. Описанный выше порочный круг симптоматического комплекса утверждался настолько постоянно, что родители в отчаянии стали задаваться вопросом о полезности терапии и серьезно задумываться о помещении своего сына в лечебный центр с постоянным проживанием.

К счастью, возможно было предотвратить принятие родителями поспешных опрометчивых решений. Мать Бена начала психотерапию в то же время и, несмотря на раздражение и разочарование, смогла понять, что

помещение сына в лечебный центр было не решением проблемы, а скорее, бегством от нее. Объявить мальчика неподдающимся лечению на этой стадии было бы равносильно допущению, что его патология ускользала от нашего понимания. Заключение подобной важности должно быть основано более на научных, чем на прагматических мотивах. Нельзя отрицать того факта, что Бен очень хотел продолжать лечение и был хорошо связан с процессом, разумно участвуя в нем. Он явно демонстрировал внутренний конфликт, упорно охраняемый от любого вторжения. Куда бы ни направлялся материал терапии – он магнетически притягивался обратно к жалобам на то, как несчастливо с ним обращается мир и каким беспомощным он себя чувствует в связи с изменением своей судьбы.

В этот момент я предпринял внимательный просмотр материала, собранного в течение восьми месяцев лечения. Новое видение, которое я получил, новая догадка произвели на меня впечатление и затем выросли в рабочую гипотезу; наконец, сведения, на которых основаны выводы и заключения, – обо всем этом я сейчас расскажу.

Глава 14
АНАЛИЗ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ТУПИКА

После обзора восьми месяцев терапии Бена мне стало вполне ясно, что показателей пограничного состояния не было; у мальчика было хорошее понимание реальности. Конечно, в определенных областях – в его компульсивных провокациях и в его комплексе преследования – превалировало прелогическое и магическое мышление. Ядро патологии оказало свое влияние на общее отношение мальчика к жизни, его образ себя (self-image), половую идентичность и его проекцию себя в будущее. Все эти аспекты психического сознания были отмечены всеобъемлющим чувством неудовлетворенности и беспомощности. Регрессивное увеличение этого дисфорического, даже депрессивного, воздействия было принято Беном лишь частично, и то – только с конфликтом.

Беспокойство, вызванное регрессивной пассивностью мальчика предпубертатного периода, усилилось из-за того, что в этот период доминирует генитальная модальность разрядки стремлений. Этот аспект созревания ставит нужду в заботящейся и защищающей матери, которая все еще имеет место, в противоположность появлению генитальной сексуальности. Страх регрессии к инфантильной зависимости, подчинения архаической, всемогущей матери младенчества и раннего детства проективно испытывается мальчиком в предподростковом периоде как страх женщины – или, точнее, страх кастрирующей женщины. В области кастрации беспокойство принадлежит к надуманным или актуальным препятствиям в созревании («контролирующая мать»), к эффектам родительского нарциссизма (больше, чем гордости) относительно достижений их сыновей («мой сын

учится только на отлично»). Столь красноречиво выраженный Беном катастрофический страх, испытываемый им по отношению к учительнице, точно соответствует типичной предподростковой конфликтной конфигурации, которую я описал в теоретических работах (Bloss, 1958,1962, 1965). В равной степени подтверждением моей теории предподросткового периода был разворот Бена к своему отцу как к защитнику от пре-эдиповой, архаичной матери. На этой фазе отец более не является соперником в триадической – т.е. эдипальной – констелляции. Бен чувствует себя в безопасности в мужской компании; действительно, именно эмоциональная недоступность отца заставляет мальчика безнадежно взывать о помощи.

Все это типично для мальчика в предподростковом периоде. Тем не менее, настойчивость, если не усугубление, симптомов Бена – в общем, их монотонное постоянство, – давали повод для беспокойства. В этот момент восприимчивость мальчика к лечению не ставилась под сомнение: этот вопрос уже был решен положительно. Сейчас стоял вопрос более точного и основательного понимания патогенезиса и образа действий, при котором патологическому состоянию удавалось оставаться нетронутым. Мы размышляли о садомазохистском вовлечении Эго и его гибельном воздействии на формирование адаптивных способностей; но терапевтические усилия в этом направлении потерпели неудачу. Нарушения Бена имели все же невротическую природу; поэтому они должны были, по меньшей мере, каким-либо поддающимся наблюдению образом реагировать на психотерапию. Конечно, эта проблема была не из тех, что нуждаются для своего разрешения в контроле окружающей среды.

На основании своего терапевтического опыта я предполагаю, что в случаях подобных тупиков мы имеем дело с существованием в семье или в семейной истории секрета, который в психике юного пациента попал в область амнезии. Этот тип амнезии не является результатом ис-

пользования ребенком подавления в качестве защитного механизма; напротив, забывание обусловлено предписанием окружения (через жест или пример) забыть и игнорировать. Таким образом, подавляющая сила в данном случае внешняя (Bloss, 1963). И именно неудачная попытка интегрировать потерянные переживания в Эго и его систему памяти заканчивается типичными формами психопатологии. Синдром «отреагирования» (acting out) занимает среди них выдающееся место.

Другой тип секретов, один из особенно патогенных, относится к телесным дефектам, которым не было уделено и сейчас не уделяется достаточно внимания; они были проигнорированы ранее и сейчас, фактически умышленно, игнорируются родителями. Избирательная невнимательность родителей здесь дополняется избирательной невнимательностью со стороны ребенка. Не считаясь с отрицанием, которое было усилено окружением, телесная аномалия, какой бы она ни была, тем не менее отражается в образе тела или в саморепрезентации. Таким образом, она косвенно влияет на отношения, настроения и поведение. Нужно заметить, что оба вида секретов являются *внешними*; они становятся интегральной частью центра психопатологии ребенка лишь вторично.

Материалы случая Бена указывали на состояние неопущения яичек в мошонку. Из моих клинических исследований крипторхизма (Bloss, 1960), я знал, что в упущении этого явления в истории болезни ребенка нет ничего необычного. Также я знал, что ребенок никогда не расскажет терапевту об этом сам, если родители игнорируют этот явление. Положение дел может быть выяснено при помощи косвенных доказательств, таких как выбор символов, образ тела, половая идентичность, соматизация. В дальнейшем это отражается в упорном смирении, которое заметным образом влияет на поведение, приписывая ему магические намерения. Терапевт должен рассказать о состоянии гениталий в сочетании с рекомендацией или требованием медицинского обследования.

Аномалия гениталий никогда не упоминалась родителями Бена. После получения косвенных доказательств на материале интервью, матери Бена был задан вопрос, не страдал ли он неопущением яичек; на этот вопрос был получен утвердительный ответ. Затем мать рассказала, то когда Бену было 5 лет, врач диагностировал грыжу и состояние неопущенных яичек. Грыжа спонтанно вправилась, а коррекция крипторхизма была отсрочена на более поздний возраст. Более к генитальной аномалии никто не обращался.

Также из своего опыта я знаю, что если упустить из терапевтической работы генитальный дефект, это ведет к тупику наподобие того, что был замечен в случае Бена. Наблюдалась цепь постоянных начинающихся и повторяющихся многозначительных взаимодействий, которые, по-видимому, прибегают к интерпретации или служат в качестве средства к достижению цели исследований; тем не менее, каким-то образом все эти обещающие начинания не имеют никакого успеха. Обстоятельства, сохранявшие симптоматический комплекс неизменным, не устраняются просто тем, что дефект гениталий становится для терапевта и мальчика предметом взаимного знания. Интерпретации, поддержка Эго, участие и симпатия, вседозволенность или великодушие – эффективность всех этих усилий быстро сходит на нет; мальчиком они рассматриваются как бесполезные, даже если за ними стоят хорошие намерения. Мальчик, страдающий крипторхизмом, с непоколебимым упорством держится за терапию в надежде, что «все встанет на свои места».

Беспричинная требовательность Бена в материальных вещах, и, далее, его чувство причиненной ему несправедливости, – оба эти отношения, хотя они и могут быть многословно проинтерпретированы как инфантильные регрессивные явления, видятся хотя бы частично в другом свете, если их соотнести с дефектом гениталий. Поиск физической завершенности, с такой готовностью

приписываемый явлению инфантильного поглощения (merger) и слияния, проявляется здесь как нормальное требование возместить вред, на который мальчик обращает внимание Матери-Природы. Говоря по совести, ему должны дать не отдельные части мужских гениталий, а все полностью и на своих местах. В течение пубертатного периода этот серьезный дефект начинает особенно беспокоить, поскольку оставляет осознание мальчиком своей мужественности в состоянии неуверенности и заглушает утверждение реальности мужского тела, столь естественные для мальчика в период созревания.

Уровень беспокойства, связанный с таким неопределенным состоянием гениталий, тем выше, чем сильнее регрессивная тяга к пассивности и подчинению. Конечно, эта тенденция существует и до пубертатного периода; но она утверждает себя более властно в течение предподростковой фазы. Теперь агрессивное самоутверждение и требовательность чередуются с беспомощными просьбами о физическом комфорте и поддержке самоуважения. По большей части все эти стремления направлены к матери. Сексуализация этих противоположных тенденций ведет к садомазохистским затруднениям в отношениях с окружением, что было проиллюстрировано на примере Бена. Как всегда в таких случаях, у мальчиков-подростков существует переплетение инфантильных предпосылок, которые сталкиваются с предподростковыми стремлениями и пубертатными изменениями тела.

Здесь я обязан дать читателю отчет о тех причинах, которые привели меня к подозрению, что у Бена проблемы с яичками. Прежде всего нужно ясно осознавать, что ни один аспект материала сам по себе не подтвердит подобное заключение. Только сопоставление многих частей поможет, как в мозаике, увидеть наводящий на эти мысли образ. Процесс расшифровки этой генитальной аномалии стал мне хорошо понятен во время моих клинических исследований крипторхизма у мальчиков раннего пубертатного периода (Bloss, 1960).

Для сохранения ясности я разбил материал интервью, имеющий отношение к делу, на четыре темы; они дадут возможность обсудить психологические и поведенческие характеристики крипторхизма.

Симптоматические действия

Когда Бен пришел на первое интервью, его молния была расстегнута. Само по себе это вообще ничего не значит, но терапевт продолжала наблюдение и задалась вопросом, не привлекает ли он невольно внимание к своим гениталиям, и если да, то какое конкретно психическое содержание должно быть соотнесено с этим фактом? Повторится ли оно? Нет, не повторилось; но область гениталий оставалась областью тела, постоянно притягивавшей внимание: он тянул свои брюки в промежности, теребил эту область, раздумывая, что сказать. Было неясно, являлись эти движения рук показателями мастурбационных или эксгибиционистских тенденций или они были жестами успокаивания и защиты, как у тех маленьких мальчиков, которые хватаются за свой пенис, будучи испуганными или обеспокоенными.

Ложь Бена имела компульсивное качество, но в то же время у ней была сознательная и манипулятивная цель. Здесь ясно просматривалась попытка контролировать окружающих вместо того, чтобы находиться под контролем самому. Более того, ложь имела качество «притворной» игры, из которой извлекалась примесь удовольствия, т.к. она противопоставлялась реальности, по желанию и с легкостью, при помощи магии произносимых слов. С этим явлением тесно связано использование Беном отказа как обретения уверенности и источника нарциссической поддержки. Эта защита была сексуализирована, и, таким образом, приобрела характеристику симптома.

Симптоматическое действие совсем другого порядка было обнаружено в привычке Бена все терять и забы-

вать. Он постоянно терял свои книги, тапочки, проездной, шапку, кепку. Потеря проездного была особенно поразительной, так как он был для Бена предметом наиболее значимого обладания; он чувствовал себя с ним «особенным», «мужественным» и «важным». Была ли это потеря объекта, основанная на чувстве вины? Было ли это мазохистским действием? Или, может быть, это было бессознательным отказом от его мужественности?

В материале были обнаружены примеры необъяснимого характера: слова или действия, врывающиеся с поразительной внезапностью и исчезающие так же резко, как падающая звезда, без каких-либо следов своего происхождения и назначения. Оставалось лишь желание терапевта все это понять. В качестве иллюстрации я напомню читателю слово «помощь», написанное Беном на доске. Этот спонтанный SOS возник «просто из настроения», как он объяснил; но мы были уверены, что этот призыв о помощи относился к определенной опасной ситуации. В другом случае, опять внезапно, Бен повернулся к доске для того, чтобы нарисовать длинную цепочку, бесконечно приписывая ноль к нулю. Такие действия обычно следовали за беседами, которые более обескураживали, чем добавляли ясности; исследование значения его действий также оставалось поверхностным.

Образ тела и эквивалентные органы

Образ тела является частью саморепрезентации. А раз так, то у него имеются два компонента: один из них имеет отношение к тому, как тело воспринимается, другой – как оно понимается. Понимание тела содержит иррациональные коннотации, решающим образом влияющие на поведение и настроения. Бен говорит вполне ясно: «Я знаю, что у меня есть пенис; но я не знаю, есть ли он у девочки». Таким образом, вопрос, отличается ли девочка от него, или она на него похожа, остается открытым. Исследование промежности у куклы-мужчины и кук-

лы-женщины следовало после его рассказа об обидах и неправильном лечении, которое он получал. Сопутствующее обсуждение не оставило сомнений, что у него нет ясного представления о девочке и мальчике, о мужчине и женщине, кроме точных анатомических сведений, почерпнутых им из книг, которые ему дала мать.

Дело в том, что он и не хотел знать; неопределенность в сексуальной дифференциации стала для него источником восстановления уверенности в себе и надежды. Сомнение и неопределенность сексуальной идентичности отразились в его образе тела, который, в свою очередь, определил иррациональный компонент, выявленный нами в особенностях того, как Бен тестирует реальность. Нужно помнить, что недеформированное и стабильное восприятие реальности тела *ipso facto* (*в силу этого факта* – ред.)дополняется таким же восприятием внешнего мира. Чем меньше расхождение между восприятием и пониманием реальности тела, тем выше способность к тестированию реальности.

Картины и рисунки Бена демонстрировали решительную неудовлетворенность частями тела. С ухом всегда было что-то не так: его или не было, или оно было слишком большим, или это было просто цветовое пятно. Сосредоточенность на ухе вполне могла быть замещением снизу вверх. Что это значит? Парные органы часто используются мальчиками с неопущением яичек в качестве заместителей, или эквивалентных органов. Игроки в мяч и маги, которых рисовал Бен, также олицетворяли каких-то заместителей.

Вместе с этим, множество ссылок на мячи (бейсбол) и страх повредить себе что-то во время игры – особенно это касалось глазных яблок (еще один парный орган) – вывели подозрения по поводу «проблемы с мячами» в область возможного.[17] [18]

[17] см: (Bloss, 1960) относительно «игры в мяч» и «парных органов».

[18] в этом абзаце игра слов: «ball playing» можно перевести как игра в мяч (напр., бейсбол), и одновременно это – жаргонное

Для защиты глаз во время игры в бейсбол он носил солнцезащитные очки; затем он объявил, что у него имеется глазное заболевание – а именно, отсутствие цветовосприятия. Этот недостаток был преувеличен, если вообще существовал; в семье никто никогда ни о чем подобном не слышал. Тем не менее, это было послание терапевту, от которого ожидалось, что он его расшифрует. Этот факт напоминал, что его любимая игра бейсбол стала опасной из-за всевозможных потенциальных несчастных случаев, таких как «вы можете сломать ногу» или «разбить голову». С ним никогда не случалось ничего подобного, но он считал, что однажды был в больнице из-за того, что «засунул вишневую косточку в нос». Позже он, однако, не был уверен, случилось ли это с ним или с его братом. В любом случае, вишневую косточку можно извлечь только в больнице.

Он вспомнил случай с грыжей, как имевший место в возрасте 5 лет; однако он не был уверен относительно ее расположения, сказав, что она была рядом с пенисом. Он не знал, что представляет собой грыжа; все, что он знал – это то, что однажды она там была, а теперь ее там нет. Бен хорошо осознавал свой маленький рост и избыточный вес. Он считал, что мальчики не любят его из-за его внешнего вида. В таком случае возникал вопрос, что же столь неправильного в его физическом состоянии? Конечно, про мальчика его возраста в первую очередь можно подумать, что это был «страх повзрослеть»; но столь знакомая тема не вполне подходила для удовлетворительного объяснения. Бен не был удовлетворен своим физическим обликом; он и от окружающих ожидал точ-

выражение, соответствующее нашему «карманному бильярду». Глазные яблоки по-английски дословно тоже звучит как «глазные шары (мячи)», и в выражении «проблема с мячами (шарами)» также присутствует двусмысленность. В английском слово «ball», кроме литературного значения “шар” или “мяч”, имеет жаргонное значение “яйца” (прим. переводчика).

но такого же осознавания его телесного состояния, что позволило бы окружающими воспользоваться этим или отказаться от него из-за этого.

Возместительные явления (restitutive phenomena)

Непроизвольные движения животом привлекали наше внимание с самого начала лечения. Бен ничего не мог сказать об их истории; этот тикоподобный симптом его фактически не беспокоил. Когда мы выдвинули догадку по поводу крипторхизма, эти странные движения приняли значение возместительных телодвижений; соответственно, они подтвердили догадку. Мы предположили, что квази-непроизвольные движения имели своей целью проталкивание яичек в мошонку. В этом смысле движение исправляло дефект, являющийся источником непрерывного беспокойства. Если наше предположение окажется правильным, то подобные движения тела перестанут быть столь странными и, вместо этого, станут целенаправленными действиями, пусть даже и непроизвольными.

В качестве замещения Бен приписывал огромную важность определенным вещам, которыми он обладал, и своим умственным способностям, хотя он и не получал от них какого-либо продолжительного удовлетворения. Напротив, он желал их потерять или "нечаянно" терял их. Попытки рассмотреть эти потери в свете жертвенности (victimization) – а именно, как выражение чувства вины и искупительного жертвоприношения, – не имели для мальчика никакого смысла; он мог указать на текущие события как на неопровержимые доказательства неправильности получаемого им лечения и несправедливостей, всегда с ним происходивших. Беседы всегда заканчивались одинаково: ничего никогда не изменится к лучшему, и для него, родившегося столь «несчастливым», нет никакой надежды.

Объект, которому он придавал невероятно большое значение, был его проездной: когда тот надежно был спрятан в его кармане, Бен чувствовал себя как «взрослый». Потом он его потерял. Другим значимым владением был его превосходный интеллект: он хорошо себя чувствовал, напоминая самому себе о своей сообразительности. Однажды он решил выучить названия всех улиц в городе – абсолютно невозможная задача – для того, чтобы ориентироваться лучше всех. Поездки на автобусе с проездным помогли бы ему достичь этой цели. Обращая внимание на крипторхизм, я узнал в пространственном изучении улиц как путей входов и выходов – или, в общем, в географическом любопытстве Бена – интерес к телесной топографии. Естественно, уличный проект не был выполнен. Одной мысли, что он способен сделать это, было достаточно, чтобы восстановить у него чувство компетентности. Невозможно было не распознать те же возместительные стремления в клоунадах Бена, развлечении им самого себя и окружающих, особенно женщины-учителя Можно было бы перефразировать это поведение, говоря: «Смеяться надо не надо мной, а над тобой; я смеюсь только потому, что я умен; я смеюсь на твой счет; я потянул шнурок, а ты споткнулся»?

Ассоциативные связи

То, что может сказать двенадцатилетний мальчик о своей внутренний жизни, обычно ограниченно; этот возраст не является временем интроспекции, самонаблюдения или психологического любопытства. Он может раскрыть только то, что доступно его осознанию, например события и действия. Тем не менее, он установит очень личные и частные темы. Подобные темы обычно стоят обособленно; они остаются неполными по отношению к роли, которую они играют в психическом функционировании и, в частности, по отношению к заболеванию или симптоматическому комплексу. Любая тема, однажды

обозначенная, должна быть дополнена рекомендациями, придающими ей особую значимость или влияние. Здесь мы полагаемся на использование ребенком символов, жестов, игр, действий и парафраз и особенно – на ассоциативные связи.

Эти связи представлены по видимости не связанными разговорами, перепрыгиванием от темы к теме, прерыванием одной мысли другой, сдвигм к экспрессивной манере действий. Именно через подобные косвенные пути терапевт получает наиболее полезную информацию о внутренней жизни пациента или о протекании патологических процессов. Распознавание в последовательности тем, даже разнородных и не имеющих рациональной связи, постоянного однородного и важного сообщения – это особая задача для терапевта. Для того чтобы проиллюстрировать это замечание, ниже я представлю две ассоциативные последовательности.

Однажды, на ранней стадии лечения, Бен пришел в крайне нервозном состоянии. Он не мог не думать о своей учительнице и о физическом вреде, который она может ему причинить, «ударив его по голове». В реальности никогда ничего подобного не происходило. Он посмеялся над ссылкой терапевта на то, что его умственные способности подвергаются опасности; тем не менее, тот факт, что он *знал*, что она собирается нанести ущерб его телу, оставался фактом. Затем он бросил тему учительницы и поднял корзину, которую он начал делать двумя неделями раньше. Он комфортно и удовлетворенно уселся в кресле и начал ее доделывать. Постепенно он осознал, что терапевт наблюдает за ним; он залился краской и начал суетиться. В конце концов бросил свою работу над корзинкой, подошел к доске и нарисовал таблицу для подсчета очков в баскетболе. Рисуя ее, он рассказал о мальчике, с которым мать запретила ему играть, т.к. тот любил драться. Проигнорировав ее указание, он все равно играл с ним и был за это наказан, т.к. мать об этом узнала. Как? «Девочка наябедничала». Он не мог по-

нять мать. Затем он вернулся к теме бейсбола, задав терапевту загадку: «как у команды может быть шесть пробежек и ни одного попадания», и сообщив, что ее почти невозможно отгадать. Сможет ли *она*? Здесь ему срочно потребовалось пойти в туалет. После возвращения оттуда он объявил, что хочет играть в шашки и предупредил терапевта, что собирается обыграть ее, поэтому пусть она остерегается. Он играл очень плохо, попал в ловушку и хотел бросить игру.

Можно расставить явное содержание этой сессии в последовательность отдельных тем таким образом:

(1) Страх кастрирующей женщины (учительницы).

К: (2) Смещение к роли девочки вызывает смущение (корзинка).

К: (3) Поворот к бейсболу, миру мальчиков.

К: (4) Иметь драчливого друга бесполезно.

К: (5) Вызов изобретательности терапевта (загадка).

К: (6) Беспокойство: мочеиспускание.

К: (7) Готовность атаковать терапевта (шашки).

К: (8) Страх своей собственной агрессии приводит к сдаче и поражению.

Обобщение тем, представленных выше, дает нам следующую когерентную последовательность идей:

Для предотвращения несправедливости, причиненной кастрирующей женщиной (1), у меня есть способ идентификации с женщиной (2); это приятно, но неприемлемо (3); ничего не остается, как драться (4) и идентифицироваться с агрессивным другом; это тоже не выход, т.к. борьба (5) сексуализирует сопутствующее беспокойство (мочеиспускание) (6); только агрессия может восстановить чувство мужской целостности (7); это всегда заканчивается подавлением, поиском безопасности в поражении. Говоря кратко, приведенная выше последовательность подтверждает амбивалентность Бена относительно своей сексуальной идентификации и удовлетворение, получаемое им в чередовании борь-

бы и поражения; другими словами, она подчеркивает необычную силу страха и желания кастрации, которые неустанно перемещаются по порочному кругу от атаки к покорности.

Вторая ассоциативная последовательность помещает несколько тем, с которыми читатель уже знаком, в первоначальный контекст лечебной сессии.

В самом начале лечения Бен опоздал на сессию на 15 минут; он был в «отвратительном настроении». «Я сумасшедший», – выпалил он. В чем дело? «Погода». Если дожди продолжатся, он не сможет пойти на игру, назначенную примерно через две недели. Затем он рассказал, как хорошо он успевал в воскресной школе, где учитель был мужчина. Настоящая проблема заключалась в школьной учительнице: она нагоняет на него страху, и он начинает нервничать; он не может ей отвечать, потому что ему кажется, что он сейчас расплачется и не может дышать. Затем он "перепрыгивает": говорит, что не воспринимает цвета; он знает названия цветов, но очень боится произнести их вслух. Он хочет рисовать и рисует бейсболиста с большой головой и без ушей («поэтому он не слышит судью»), без подбородка и с длинной шеей. Он указывает на сделанную им ошибку в правой руке, которая держит перчатку с мячом внутри. Он упоминает несчастный случай с профессиональным бейсболистом, который «сломал ногу или что-то еще». Внезапно он утверждает, что сам он однажды был в больнице, потому что «засунул вишневую косточку в нос». Добавляет: «Может быть, это было с моим братом». Он возвращается к рисованию, на этот раз не человека, а поля для игры и носа. Он бездельничает и теряет интерес к тому, что делает. Внезапно начинает казаться, что он болен. В ответ на вопрос жалуется на боль в животе и просит разрешения пойти в уборную. Когда он возвращается, он чувствует себя лучше, но отрицает, что физически с ним было что-то не так, и что он вообще чувствовал какую бы то ни было боль или дискомфорт до того, как пошел в туалет. Он очень

хочет закончить сессию и покидает кабинет за несколько минут до того, как заканчивается его время.

Можно расставить явное содержание этой сессии в последовательность отдельных тем таким образом:

(1) Воздействие преследования (persecutory affect) спроецировано на погоду.

К (2) Безопасность в присутствии учителя-мужчины.

К (3) Беспомощность и беспокойство в присутствии учителя-женщины.

К (4) Дефект органа (отсутствие цветовосприятия).

К (5) Дефектный образ себя (отсутствие ушей).

К (6) Несчастный случай в больнице (сломанная нога, вишневая косточка в носу).

К (7) Вишневая косточка в больнице: сомнения, он это был или его брат.

К (8) Боль в животе, опорожнение кишечника.

К (9) Ничего не произошло, с моим кишечником ничего не происходило.

Обобщение тем, представленных выше, дает нам следующую когерентную последовательность идей:

Весь мир направлен на то, чтобы лишить меня удовольствия (1); присутствие мужчины восстанавливает мою уверенность (2); женщины пугают меня (3); с моим телом что-то не так; был ли ему причинен долговременный ущерб? (замещение ухом, глазом, подбородком, рукой) (4, 5, 6); не понятно, как путаница между ним самим и братом соответствует ассоциативной последовательности (7); боль в животе (8); выталкивание плохой боли наружу (магическое действие) улучшает мое состояние. Я уверен, что ничего плохого со мной никогда не происходило, и никогда не произойдет (отрицание) (9).

Те сведения, о которых я упомянул ранее как о весьма значительных, сложились в более чем подозрение. В свете дальнейшего анализа сведений, полученных во время интервью, предположение относительно крипторхизма

укрепилось. Ассоциативные последовательности, подобные только что описанным, переместили подозрение и предположение на уровень заключения. Это заключение основывалось на косвенных доказательствах, – а именно, на интерпретации ассоциативных связей и символической репрезентации тела.

Здесь я еще раз должен подчеркнуть, что объяснительные заключения были выведены не только из видимого содержания вербальной коммуникации Бена. Было бы абсурдным придавать какое-либо особое значение облегчению после того, как необходимости испражнения кишечника уделено определенное внимание. Это действие приобретает психологическую значимость, только если поместить его в ассоциативную последовательность выражения – вербального или телесного, графического или символического. Ассоциативные связи, даже не будучи вербализованными, привлекают наше внимание, и через интерпретацию придают значение произнесенным словам. Когда слова не могут передать всего, говорит голос тишины и ассоциативных связей.

Наиболее показательной была ассоциация, связавшая вишневую косточку, которая застряла в протоке или канале, с болью в животе и с облегчением, полученным после активного выталкивания чего-то наружу. Мальчик отрицал, что проявление и ассоциативная последовательность были соответствующими или значимыми; это хорошо согласуется с тем, что перед лицом опасности Эго легко подавлялось до стадии прелогического мышления или до магии негативных мыслей. Замещение регрессивных тенденций предпочтением одних и отказом от других школьных предметов можно рассмотреть как победу Эго; это проявлялось в откровенной недостаточности интереса к изучению тела (биология), и, напротив, в подчеркнутом интересе к изучению звезд. Небесные тела, кроме всего прочего, оставались на безопасной дистанции, и на них можно было рассчитывать вечно. Так называемый абдоминальный тик, рассматриваемый

теперь как магическое действие «выдавливания яичек из живота», был понят из только что процитированного материала. Из анализа данных стало ясно, что мальчик был обеспокоен относительно актуальной телесной неполноценности в паре с вопросом, возможно ли ее восполнить. Беспокойство достигло позиции «идеи фикс», или супер-значимой мысли; соответственно, все остальное стало не так важно или менее значимо.

Динамическая констелляция выглядела как сильное сопротивление, которое фактически представляло целеустремленную настойчивость на том, чтобы быть понятым, в первую очередь, с точки зрения важности его главной – и оправданной – заботы. Эта настойчивость нашла свое выражение в непоколебимой приверженности мальчика терапии, несмотря на жалобы, что «она не приносит мне ничего хорошего». Что-либо другое – его внутренний конфликт, влияние беспокойства или депрессии, область защиты и адаптации, – сможет привлечь и удержать его внимание не раньше, чем врач позаботится о его физическом состоянии. Таким образом, в том, что «сопротивление» Бена заметно и быстро уменьшилось после обсуждения генитальной аномалии с терапевтом и назначения медицинского осмотра, не было ничего удивительного. Это вмешательство принесло мальчику невероятное облегчение. Проблема с яичками была предложена Бену, когда он спросил: «Растут ли одни мальчики быстрее других; почему я не расту?». В тот момент его рост был 4 фута 8 дюймов, и ему было 12 лет и 10 месяцев.

Диагноз терапевта был «втягивающиеся яички» (retractable testicles); таким образом, это не был настоящий крипторхизм: не было показаний ни для операции, ни для гормонального лечения. Бен подтвердил объяснение брюшных, по видимости непроизвольных, движений как изначально произвольных сокращений брюшных мышц для того, чтобы выдавить яички в мошонку. Он делал это долгое время. Со временем сформировалась

привычка, которая служила, можно сказать, автоматическим регулятором беспокойства, давая возможность воздержаться от участия мыслей и воли. Клинически эти движения проялялись в виде тика.

Здесь необходимо предостеречь читателя от ошибочных заключений, как скептических, так и оптимистичных, относительно предшествующего обсуждения. Вмешательство терапевта – а именно, обозначение для мальчика его генитального дефекта, – имеет своей целью не решение его невротического заболевания, а, скорее, его доступность для терапии. Мы посчитали крипторхизм не психогенетическим агентом эмоционального нарушения Бена, а организующим принципом, вокруг которого оно объединилось. Особенно важно понять, что физическая аномалия преломила само по себе беспокойство, которое происходило из различных источников и стадий развития. Структура комплекса симптомов упростилась и конкретизировалась на основе физического состояния.

В свете того факта, что мальчик находился в предпубертатной стадии развития, важность физической адекватности и нормальности гениталий хорошо понятна. В этом возрасте приоритет должен быть отдан физической норме и полноценности, прежде чем превратности развития влечений и Эго получат статус срочности и, таким образом, привлекут внимание к себе. Доступ к этим превратностям был заблокирован в случае Бена физическим состоянием, которое требовало «исправления». Когда состояние гениталий было распознано и названо, когда стало доступным дальнейшее медицинское внимание и оценка, то ворота в обширную психологическую "глубинку", растянувшуюся за передним краем физического состояния, внезапно растворились. На этой неизвестной территории необходимо было найти патогенный источник заболевания. После того, как терапевтический тупик был преодолен, лечение могло следовать своим нормальным курсом.

Глава 15
ФОРМИРОВАНИЕ СЕКСУАЛЬНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ

Появление сексуальной идентификации в течение раннего подросткового периода является предпосылкой для продвижения к гетеросексуальной позиции в собственно подростковом периоде. Конечно, дети знают, что существуют мальчики и девочки; в этом у них нет сомнения. Окружение подтверждает их половую идентификацию бессчетным количеством способов, ограниченных лишь собственными наблюдениями ребенка. Однако из фантазий и снов детей, а также взрослых, мы знаем, что отдельно от фактических знаний существует набор идей и образов, которые не соответствуют известным ребенку фактам. Тем не менее, несложно убедиться, что два этих набора вполне могут сосуществовать даже сознательно. Это происходит столь же легко, сколь терпимо рациональность личности относится к суевериям: магическое «постучать по дереву» не отрицает рационального понимания мира человеком.

Разницу между половой и сексуальной идентификацией можно объяснить в самых простых терминах: можно сказать, что половая идентификация принадлежит к различию между мужским и женским, тогда как сексуальная идентификация – между мужественным и женственным. Вопрос половой идентификации редко возникает в сознании, тогда как сексуальная идентификация является широко распространенным предметом неуверенности. Более старшая девочка-подросток имела в виду именно это различие, когда сказала: «Если бы мой пол (сексуальная идентификация) был верным, то я была бы мальчиком (половая идентификация)». Частые подростковые затруднения по поводу гомосексуальных

тенденций мужской или женской модальности – достаточное доказательство набора вариантов, при помощи которых может быть определена сексуальная идентификация.

Тень сильных сомнений в сексуальной идентификации с точки зрения адекватности или нормы, когда бы они ни возникали, ложится на физическую структуру, гениталии. Таким образом конкретизированная общая проблема привязывается к физическому состоянию; орган или слишком маленький, или деформированный, или просто отличается от того, «каким он должен быть». Путем замещения это сомнение может найти свое выражение в любой части тела или физической характеристике, таких как вес, пропорции, фигура, кожа и т.д. Бен никогда не сомневался в своей принадлежности к определенному полу; в чем он сомневался – так это в своей мужественности. Состояние генитальной аномалии в его случае указывало на способ конкретизации сомнения в себе, существовавшего и прежде.

Из сказанного следует, что сексуальная идентификация – понятие широкое и комплексное. В ее границах мы находим множество модальностей идиосинкразического отношения и удовлетворения, которые характеризуются различными изменяющимися силами и качествами противоположных полов. Они происходят из более ранних стадий развития – а именно, из предпочтительных модальностей зон тела; из объектных отношений и сложившихся паттернов взаимодействия; из идентификаций; и последнее, но не менее важное – из конституциональных склонностей влечений и вклада Эго. Для еще большей ясности я направлю внимание читателя на тот факт, что, например, особо предпочтительная оральная модальность последовательно привносится на эдипальный уровень; как следствие, триадическая констелляция переплетается с пассивным, принимающим качеством стремлений. Если эти влечения будут конфликтовать с интересами Эго, они могут отказаться от своего прояв-

ления и вместо этого проявиться в сублимированной форме в виде личных амбиций, талантов и склонностей. Этот последний шаг предпринимается в подростковом возрасте, хотя его предвестники могут быть распознаны уже в латентном периоде и даже ранее. Это не противоречит тому факту, что сексуальные влечения принимают решающую модальность в течение подросткового периода под влиянием генитальности. К окончанию подросткового периода появляется прочная сексуальная саморепрезентация, структурированная и осмысленная как сексуальная идентификация.

Сексуальная идентификация не просто вытекает из знания о половой принадлежности; решающее влияние на нее оказывают представления относительно противоположного пола. Телесные половые различия задают каждому ребенку вопросы о происхождении этих различий, о возможности смены пола и желательности принадлежности к определенному полу в противоположность другому. Сравнение, оценка и желание либо вызывают иллюзорное обладание частями тела, которые принадлежат или должны принадлежать противоположному полу, или ведут к отказу от частей тела, которые принадлежат полу его обладателя.

Эти фантазии, даже противореча пониманию, оказывают решающее влияние на саморепрезентацию. Мотивационная значимость образа тела, основанного на вариантах половой идентификации или на полностью фантазийной структуре тела, одинакова по силе по отношению к объективно воспринимаемому телу. Позитивные или негативные фантазии о признаках пола – как о себе, так и о других – часто обладают гораздо большим качеством реальности, чем сведения, общепринятые и полученные на практике. Корни многих осложнений, сопровождающих формирование сексуальной идентификации в подростковый период, могут быть прослежены до некоторых аспектов инфантильной сексуальной теории, которая оказывает продолжительный эффект

на конкретного ребенка. Неудивительно, что эти инфантильные искажения ощущаются с особой назойливостью в тот момент, когда начинается сексуальное созревание, т.е. пубертат.

Без сомнения, состояние яичек Бена усложнило формирование его сексуальной идентификации; во вторую очередь, на нее повлиял его комплекс преследования. Материал интервью до тупика содержал множество ссылок на проблему половой идентификации, беспокойство по поводу увечья, страх и желание кастрации. Ни один из этих разговоров, какими бы разоблачающими ни были отдельные его части, никогда не продвинулся дальше открытого утверждения рассматриваемой проблемы. Начало и повторение – коротко, намеками, кусочками и частями – вот и все, с чем терапевт должна была иметь дело. Естественно, природа сопротивления была исчерпывающе исследована, но без всякой пользы. После того как аномалия гениталий была вынесена терапевтом на свет взаимного осознания, эти начинания потеряли свои защитные ограничители. Другими словами, теперь стало возможным расширить исследование симптомов до их патогенного ядра.

Как только кто-то начинает отслеживать корни симптомов в психической организации и в истории жизни, проявляются все более и более переплетенные следы. Каждый из них требует своей доли отдельного и внимательного рассмотрения до того, как патологический процесс осознается как целое и начинает поддаваться влиянию. Этот аспект лечения называется «проработкой»; естественно, он принадлежит к более поздним стадиям лечения. Тем не менее, описывая симптоматический комплекс через его протяженность в развитии, полезно использовать в качестве точки наблюдения стадию понимания, полученного в процессе проработки. Именно с вершины горы можно лучше всего проследить все изгибы тропы, ведущей к этой самой вершине. Далее я прослежу одну из таких троп – а именно, формирование

сексуальной идентификации. Конечно, я хорошо понимаю, что это всего один компонент из множества тех, что дадут удовлетворительный результат лечения при своем взаимодействии.

Конечно, Бен знал о состоянии своих гениталий. Фактически, именно с этим знанием была связана его поглощенность своими и чужими гениталиями. Впервые столкнувшись с аномалией гениталий, он решительно заявил, что никогда не видел ничьих яичек и не знает ничего о своих собственных. Он никак не возражал против медицинского обследования, кроме того, что выразил страх по поводу действий доктора. Под влиянием надвигающегося обследования утвердилась его тенденция к соматизации. У него начались боли в животе, которые и он, и его семья приняли за приступ аппендицита. Однако врач, выслушав доморощенный диагноз, заявил, что в операции нет необходимости. Интерпретация замещения беспокойства с «генитальной» операции на брюшную (ничего «плохого» не надо «отрезать») помогла Бену вспомнить, что он часто проверял свои яички и обнаруживал, что «одно находилось выше другого в мошонке». Он боялся «операции на гениталиях», потому что «вы никогда не можете сказать – что-нибудь может случиться в последнюю минуту». Конечно, он имел в виду кастрацию (Bloss, 1960).

Пытаясь совладать со своим беспокойством, он спросил о процедуре операции. Он хотел знать детали и факты, и все это было ему предоставлено в виде словесных объяснений и простых анатомических набросков. Но когда он спросил, «есть ли у женщин яйца и пенис», стало ясно, что информация, в которой он нуждался для преодоления своего беспокойства, принадлежала к совсем другой области. Его пре-логическое понимание сливалось с его знанием о том, что у женщин «яиц и пениса» нет. Оно содержало и реальность кастрации, и ее отрицание.

Здесь нужно упомянуть влияние случайного стечения обстоятельств. Так случилось, что как раз перед обсуждением проблемы с яичками, мать Бена была помещена в больницу для удаления доброкачественной опухоли груди. «Вырезание» «плохой опухоли», само собой, наложилось на состояние яичек Бена. Два парных органа (груди и яички) постигла одна и та же судьба; для мальчика это означало удаление «дефектного» яичка – или, проще, кастрацию. Он отрицал, что знает причину помещения матери в больницу. С легкостью он добавлял, что, возможно, ей нужно «отдохнуть от него», – или, можем мы добавить, заменить его другим ребенком (как она сделала, когда ему было четыре года). В любом случае, прибегая к таким шутливым объяснениям, он невольно выдавал свое чувство вины: его плохое поведение отдалило от него мать, которая в результате страдает заболеванием груди.

Амбивалентность Бена по отношению к груди вероятна, если мы посмотрим на грудь как на очень давний прототип дающего и запрещающего окружения, – или, с точки зрения эмоций, удовлетворения от насыщения или гнева из-за фрустрации. Чувство, что «мать злится на меня» – это обратная сторона того, что «я зол на свою мать». Эта замена стала очевидной, когда он продолжил отрицать операцию матери и свое признание вины в обсуждении куклы вуду. Мальчик, желающий, чтобы другой ребенок заболел, втыкает булавку в куклу, которая затем передает ребенку болезнь в том самом месте, где булавка «повредила» куклу. Эта симпатическая магия едва ли может спрятать враждебные и садистские чувства к матери, оставившей его – чувствующего беспокойство и вину.

Страх фаллической женщины (phallic woman) постоянно появлялся в фантазиях Бена. Он лишь недавно испытал ночную поллюцию (в 13 лет) и не был уверен в происхождении этой жидкости. Он думал, что во время коитуса мужчина мочится в вагину женщины. Заметив,

что жидкость на его пижаме отличается от мочи, что это действительно была сперма – доказательство целостности его яичек, – он, тем не менее, снова нашел аргумент в пользу превосходства женщины. «Как может, – спрашивал он, – пятилетняя девочка родить ребенка?» Он прочитал репортаж об этом в газете. Мы вспомнили, что как раз около этого возраста он потерял мать в пользу брата. Неудивительно, что именно в этот период возникли его завить к воспроизводящим возможностям матери, и, через идентификацию с ней, его желание самому иметь ребенка. Когда бы ни возникала необходимость «возместить потерю», Бен прибегал к отказу от своей мужественности.

Давайте вернемся к сессии, в которой Бен говорил о пятилетней матери. По мере того как мысль о половой связи возбуждала его, содержание все более и более живо смещалось к агрессивным, деструктивным фантазиям. Здесь его возбуждение неожиданно окуталось тишиной, пока он не взорвался живым описанием «нового оружия, которое не будет уничтожать человека, но будет направлять огонь на его одежду, его тело, и сможет даже ослепить человека». Ограничивая свои садистические фантазии, он затем сказал, что усилия науки должны быть направлены только на мирные цели – такие, как изобретение рентгеновского аппарата, который может сообщить, кто родится, мальчик или девочка, сразу после зачатия. Он добавил: «Для мужчины (отца) будет лучше узнать все сразу». Таким образом, считал он, отец сможет приготовиться к появлению сына и к столкновению желаний, которое непременно случится, потому что мальчик, которого объявили мальчиком с самого первого момента его жизни – это вызов для отца. Бен закончил свою беседу загадочным замечанием: «Если у отца рождается мальчик, он сойдет с ума, пытаясь его контролировать».

Приведенный выше материал был выявлен перед приближающимся медицинским осмотром. Именно

страх Бена перед доктором – или, наоборот, воображаемая неспособность доктора контролировать пациента, – возродил соревновательную войну мальчика с отцом. Любое ограничение или запрет, наложенные отцом, превратились в кастрирующее нападение. Амбивалентность сексуальной идентификации автоматически перемещала любое переживание неравенства в эту плоскость. Чем ближе был осмотр, тем более чувствительным и «обидчивым» становился Бен и в школе, и дома. Он почти полностью забросил выполнение домашний заданий, сочтя невозможным написать доклад о пищеварительной системе – т.е. об анатомии и функционировании спорной области тела, желудка. Впервые он не захотел идти в школу из-за своей физической неловкости, а также из-за мысли, что о дефекте его гениталий, конечно же, знают учитель и одноклассники. Мальчики, он сказал, смеются над ним: когда бы он ни вошел в класс, они начинают бормотать: «Убей это, убей это, убей это, пока оно не размножилось» («они называют меня «это»). В этом рассказе очевидна смесь фактов и фантазии; тем не менее, этого было достаточно, чтобы школа стала опасным местом.

Непроизвольное сокращение желудка стало более частым и заметным. Терапевт поделилась с Беном предположениями об отношении этих движений к комплексу яичек. Бен уже подтвердил эту интерпретацию сокращения мышц. Отдельно от подтверждения значения и функционирования «абдоминального тика», Бен теперь по своей инициативе предложил подробный отчет о своих экспериментах с яичками. Он знал, как заставить их опуститься при помощи давления бедер, и был знаком с ощущениями, когда они меняли положение. Он разработал способ контролировать эти "непослушные" яички, которые двигались так, как будто у них была своя собственная воля. Он обнаружил место внизу живота, надавливая на которое – как на кнопку – можно было заставить яичко на соответствующей стороне передвинуться в мошонку. Он подвергал сравнительному исследованию

размеры, консистенцию и расположение яичек и постоянно сравнивал их с яичками своего брата, к которому он тайно забирался в постель. Он нашел яички своего брата «мягкими, маленькими и морщинистыми», но при этом они всегда находились в мошонке; они никогда из нее не перемещались. Он даже показал своему брату, как его собственные двигались вверх и вниз.

Когда визит к врачу был назначен, на его ноги, глаза и грудную клетку повлияла соматизация. Бену было указано на его идентификацию с матерью, которая перенесла операцию на груди; в результате было предотвращено откладывание обследования. Его отчаяние из-за того, что произойдет с ним после его осмотра врачом, достигло больших и опасных пропорций. Он плакал, выражая желание, чтобы на него наехала машина или, в другом случае, чтобы его убили родители. Эта критическая ситуация была встречена прямыми интерпретациями, которые дали ему возможность прикоснуться к своим подсознательным мыслям и фантазиям. Две эмоциональные крайности были очевидны в этом кризисе: садистически-агрессивное доминирование и мазохистская, пассивная сдача. В самом простом выражении это заявление «или-или» выглядело как «убить или быть убитым». Мужская идентификация, пока она была желаема, также внушала страх; однажды установившись, она высвободит резервуар неконтролируемой агрессии. Бен это выразил, сказав однажды: «Если я использую свою силу, я могу кого-нибудь убить».

Во время сессии, предшествующей дню обследования, Бен вспомнил сон из того времени, когда ему было три года. Сон был так реален, что даже сейчас он не мог решить, приснилось ли это ему или было на самом деле. Он помнит, что лежал в своей кроватке, проснулся ночью и внезапно увидел механического человека, робота, входящего в его комнату. «Возьми это», – продолжает он возбужденно. «Я взял одеяло и укрыл ноги и засунул под него руки. Почему я это сделал? Почему только руки и ноги?

Почему не голову?» Он до сих пор вспоминает этот сон с жутким ощущением реальности.[19] Это типичный ночной кошмар, где ярко выражены детский страх кастрации (ноги и руки) и спроецированная агрессия (робот).

Вспоминая этот сон как раз перед тем, как попасть к врачу на прием, Бен оказался в темном прошлом своей жизни. Он распознал в этом сне о роботе ранний страх потери части тела, который охватил его в этот момент с такой же силой. Тем не менее, он с пользой провел два с половиной месяца, прошедшие между выявлением состояния его яичек и медицинским осмотром. Решение предоставить приемлемый временной интервал оказалось наиболее плодотворным. Мальчик мог приготовиться к медицинскому осмотру при помощи объяснений тех фантазий, страхов и предшествующих событий, которые находились, прямо или косвенно, в корне его симптоматического комплекса. Медицинский осмотр оживил беспокойство по поводу нанесения вреда телу, которое теперь сфокусировалось на гениталиях; защитная организация по отношению к этому беспокойству была построена в более раннем возрасте, до того, как проблема с яичками начала играть сколько-нибудь значительную роль.

До осмотра врач был проинформирован об абдоминальном тике Бена и о его опасениях и мрачных предчувствиях относительно осмотра гениталий. У врача были основания для того, чтобы поддержать пациента такими словами: «Все в лучшем порядке, так как яички находятся в мошонке». Состояние было описано как «втягивающиеся яички у быстро созревающего мальчи-

[19] Другой мальчик такого же возраста рассказал о похожем страхе, который он испытывал каждую ночь с раннего детства до подросткового возраста. Он тщательно прятал свои конечности под одеяло, проверяя, чтобы они не выдавались за пределы матраса. Когда его спросили, схватит ли их монстр, сидящий под кроватью (которого, как он знал, там не было), он ответил: «Нет, не схватит, откусит».

ка»; таким образом, это было состояние, которое придет в норму само по себе в ближайшем будущем. Бен был восхищен. Он, с улыбкой и снисходительностью типа «я же говорил!» сообщил терапевту, что врач сказал ему, что он «нормален». События разворачивались так, как он и ожидал. Он всегда знал, что все произойдет именно так, и добавил: «Я знал, что этого («патологии», «операции») не могло быть, потому что я так желал, и мое желание сбылось». Такое преувеличение, так же как и его обращение к магическому мышлению, дали повод подозревать, что он отражает удар беспокойства, возникшего из-за полученных врачом сведений. Недостаток убежденности в его голосе был вполне заметен, не смотря на то (или именно потому), что он хотел его скрыть. В любом случае, это добавило нотку огорчения в столь радостное событие. Причина этого вскоре стала ясна.

Как мы видели, мнение врача («ты нормален») было основано на твердых медицинских показаниях; тем не менее, для Бена они не имели никакого смысла. Он твердо знал, что яички его брата не двигаются вверх и вниз, тогда как его собственные все еще проделывали это. Для него это было ненормальным. После осмотра Бен был поглощен тем, что заставлял свои яички двигаться вверх и вниз; он экспериментировал с этим стоя, сидя и лежа. Пытаясь разрешить противоречие между медицинским заявлением и своими собственными наблюдениями, Бен поверил своему восприятию и, таким образом, обнаружил, насколько сильно Эго не свободно от реальности (reality-bound ego). В конце концов, он представил эту дилемму терапевту, которая безоговорочно поверила остроте его наблюдений и рассуждений. Терапевт объяснила на примере простых анатомических схем разницу между «неопущенными» и «втягивающимися» яичками.[20] Теперь слова врача начали обретать смысл; тем не

[20] Рисунок имеет то преимущество, что графическая демонстрация идет бок о бок с словесными объяснениями. Использование анатомических таблиц с самого начала сбивает с толку;

менее, их правильность была ограничена событиями, произошедшими в тот же год.

Окончательное понимание состояния своих гениталий дало начало потоку возбужденных спекуляций. Этот опыт, размышлял он – это то, о чем он расскажет своим детям и внукам; операция будет более поразительной. Этот опыт по-настоящему *уникален;* может быть, когда-нибудь он станет учителем и расскажет о нем своим ученикам, или он станет врачом, специализирующимся в этой области. Во всем этом мы распознали его желание объявить миру, что он – полноценный мужчина. В конце концов он заявил, что, возможно, станет продавцом как его отец, или, может быть, игроком в мяч (ball player). Впоследствии, он действительно стал горячим энтузиастом мяча, играя в бейсбол, софтбол и любые другие игры с мячом. Он говорил: «Я могу играть в мяч каждый день, целый день». В следующем году он стал прекрасным игроком, уважаемым своей командой. Чувство компетентности, появившееся вслед за чувством полноценности тела, восстановилось. Особенно интересно заметить, что одновременно появился абсорбирующий интерес (командная игра), личностно значительный и социально интегрированный.

Эмоциональное освобождение от инфантильной любви и ненависти к объектам продолжается, когда подросток достигает дистанции, на которой можно их оценить. Завышенная оценка родителей является результатом инфантильной зависимости от внешней нарциссической поддержки. Однако реалистичная оценка родителей заставляет подростка обнаружить новые источники нарциссической поддержки в себе самом или в своем взаимодействии с остальным окружением. По сути, это продвижение развития представляет собой то, что я описал как «подростковую индивидуацию» (Bloss, 1967). Я ссылаюсь на этот процесс именно здесь для того,

они могут быть представлены позже, наделяя научной обоснованностью простые наброски, нарисованные ранее.

чтобы показать далеко идущие последствия терапевтического вмешательства, которое само по себе может выглядеть и не стоящим упоминания. Оно открывает свои обширные ответвления, только если рассматривается в контексте знания о подростковом развитии.

После того, как Бену были даны объяснения по поводу втягивающихся яичек, он нерешительно признался в своих предшествующих и последовавших за медицинским осмотром экспериментах с яичками и, далее, в своих сомнениях по поводу того, что на самом деле происходило. Это когнитивное слепое пятно рассеялось, как только он смог понять и ясно представить свою генитальную аномалию. Такая ясность понимания оказала положительный эффект на его мышление, или, с более общей точки зрения, на понимание окружающего его мира. Можно было определить повышение уровня его когнитивной автономии, и, таким образом, развитие достоверности и уверенности мышления. Тем не менее, предвидя последующее развитие лечения, в этом контексте необходимо упомянуть, что освобождение его мышления от автоматического бессознательного отношения к повреждению тела было решающим для замены инфантильной оценки родителей на реалистичную. Переоценка родителей с сопутствующим избавлением от иллюзий по их поводу является нормальным и характерным аспектом подросткового процесса.

После того, как сексуальная идентификация Бена была освобождена от постоянного страха повреждения, она проследовала через те стадии, которые в норме проходит мальчик в предподростковый период. Теперь необходимо было исследовать предыдущий страх женщины. Приписываемые ей намерения кастрировать его обязаны своим появлением силе регрессивной тяги к архаичной матери, или, другими словами, к точкам фиксации на пре-эдипальном уровне. Он и боялся, и желал материнской защиты. История жизни Бена говорит нам о том, что этот паттерн утвердился после того, как родился второй

ребенок; тогда Бену было четыре года. Травматичность этого события вызвала регрессию на более ранние, преэдипальные уровни, с чем может быть связана неподатливость прелогического или магического мышления, которую отражает материал случая.

В этой связи я представлю необычный – особенно потому, что ее преподнес мальчик, – вариант типичной инфантильной сексуальной теории. Открытие Бена относительно того, что у женщин нет пениса (он никогда не был полностью уверен, так ли это на самом деле), заставило его думать, что у него самого есть пенис, т.к. «он был пришит» (по его словам). Оправданно предположение, что в его сознании женские гениталии были единственно подлинными, общими для мужчин и женщин. Подобная «пришитая» теория соответствует недоверчивому, полному тревоги, небезопасному и пессимистическому отношению мальчика к жизни; у него не было чувства постоянства или уверенности, зато было ощущение неминуемого несчастья. На уровне Эго подобные верования и отношения влияли на Эго, подавляя его энергию, его исполнительную автономию, или просто его эффективность.

И в раннем детстве, и в предподростковом возрасте только демонстративное провоцирование матери могло обеспечить Бену ее эмоциональный отклик. Провокации, совершаемые под давлением необходимости в контактах, возбуждали, в свою очередь, беспокойство, являвшееся результатом жестокости материнской реакции. В конце концов, ребенок сдавался и подчинялся. Тем не менее, во время пубертатного периода этот цикл стал неприемлемым; эта стадия физического роста привнесла новые коннотации кастрации (emasculating connotations), и цикл оказался конфликтным. Когда бы мать ни попросила Бена сходить в магазин, убраться в доме или помыть посуду – мальчик боялся, что эта деятельность сделает его более женственным, то есть кастрирует: исполнение женских обязанностей может сделать из него девочку. Ус-

тойчивость магического мышления, так же как и боязнь женских склонностей, делали Бена непреклонным в отношении подобного рода требований. Например, в школе было достаточно, чтобы требование, предъявленное ему учителем-женщиной, отзывалось в нем как несправедливое и оскорбительное. Интересно отметить, что жалобы по поводу учителей-женщин, в изобилии представленные в течение первых восьми месяцев терапии, исчезли после медицинского обследования.

Зато появилось такое же количество жалоб по поводу одноклассников. Все мальчики, сообщал он, против него: кричали, били, пинали и даже ругали его мать. Все 17 мальчиков в его классе превосходят его; «За мной – бушевал он, – гонятся. Это охота на лис, собаки и лошади преследуют маленькую лису. Нет, я не хочу этого, это не может продолжаться», – кричал он. Самым худшим было то, что Бен не мог сражаться. Он медленно сдался тому факту, что как бы он ни захотел самоутвердиться, подавление (inhibition) агрессивных действий возьмет верх над ним. Это приносило ему удовлетворение его пассивных желаний, которые бессознательно помещали его в женскую роль в сексуальном сражении, как он понимал родительские отношения. Такое подавление агрессивных стремлений усиливалось двумя факторами; один из них связан с количеством агрессии и со страхом потери контроля, другой – с мазохистским удовлетворением, получаемым от физических оскорблений одноклассниками.

Подводя итог этим обстоятельствам в контексте теории, мы можем сказать, что предподростковый страх кастрации женщиной (архаичной матерью) обострялся постоянной регрессивной тягой и подавлением инфантильного гнева. Разрешение могло придти только после утверждения его генитальной полноценности. Это событие, вкупе с пубертатным созреванием (поллюции) и ростом (увеличившийся рост), продвинуло развитие влечений и Эго по направлению к соревновательному взаимодействию с ровесниками. Его жалоба состояла

просто в том, что «они не любят меня; единственный способ, которым они обращают на меня внимание, это избивают». То, что сам он активно провоцировал их на это, полностью оставалось вне его понимания.

Конечно, эти жалобы вторили ранней обиде Бена по отношению ко второму ребенку. Зависть к брату и беспокойство, обусловленные невероятной возместительной агрессией, были перемещены в класс, где учитель и одноклассники взяли на себя роль матери и братьев. Это краткое изложение фактов и теории показывает направление, в котором должна двигаться терапия. Нужно было предотвратить развитие в направлении фиксации мазохистских, гомосексуальных стремлений Бена на этапе раннего подросткового периода. Таким образом, внимание терапевта направилось на сигналы, затрагивающие эту тему.

Бен упомянул, что он часто обследует яички своего брата (того, который был ближе по возрасту) ночью, забираясь к нему в постель. То, что они спали вместе, служило не только целям его исследований, но и предоставляло ему эротическое удовлетворение. Он любил «крепко обнимать» брата, потому что «холодной ночью так спать приятно и тепло». Когда сон вместе был строго запрещен родителями, братья ложились вечером в разные постели. Постель, в которой они спали вместе, стояла около стены, совместной с родительской спальней, и мальчики могли слышать, что там происходит. «Конечно, мы должны вести себя очень тихо, не разговаривать и не стучать в стену».

В голове Бена преобладало желание заставить своего брата любить его. Он завидовал самому младшему брату, который получал «поцелуи и объятья» от среднего ребенка, и хотел нарушить сложившиеся между ними отношения. Выстроились своеобразные отношения, в которых: (1) Бен идентифицировался со своим братом, например: «Это мне приснился этот сон, или моему брату?» или «К кому в нос попала вишневая косточка – ко мне или к бра-

ту?» (2) Бен завидовал брату, у которого были полноценные гениталии, например: «Ему снится так много снов, а мне – так мало». (3) Бен хотел физической любви от своего брата, упоминая, например, «объятья и поцелуи», «крепко обниматься». В этих трех способах отношений с братом мы узнаем травму брошенности (в возрасте 4 лет); тем не менее, над этим в гомосексуальном вовлечении мы можем распознать стадию развития влечений, типичную для мальчика раннего подросткового периода.

Именно наслоение этих тенденций угрожало завести дальнейшее развитие мальчика в тупик. Теперь, в пубертате, необходимость в объятьях повторяла объятья в материнской постели, когда он был маленький и боялся спать один. У нас были причины ожидать, что «любовная жизнь» Бена и его брата прольет свет на его психосексуальное развитие, т.к. производные его сексуальной ориентации не могли не распространить своего влияния на объектные отношения в целом (родители, сверстники, учителя) и на функции Эго в частности.

Вскоре после того, как Бен начал обсуждение своих отношений с братом, они оба поменяли свое положение в постели, лежа «спина к спине». Они отказались от любых эротических проявлений (контакт ягодицами) «играя в слова» в постели. Мы предположили, что после обсуждения сексуальной игры Бена у него возникло чувство вины, которое он попытался завуалировать изменением положения и тем ограничением, что не касался тела брата руками. Бену было предложено, что, предположительно, получить удовольствия от обнимания можно и «лежа спиной друг к другу». После этого Бен рассказал о сексуальной игре, в которую он недавно играл с мальчиком своего возраста.

Вскоре после прояснения проблемы с яичками, Бен был вовлечен в сексуальные игры с несколькими мальчиками. Мы можем спросить: где же он, отвергаемый своими сверстниками, ухитрился найти мальчиков для подобных игр? Его предыдущие заявления относительно

того, что у него нет друзей, частично были отрицанием тайных ассоциаций, связанных с развлечениями с ними. Они с друзьями играли в «бутылочку»: проигравший снимал свою одежду по частям до тех пор, пока не оставался обнаженным. Затем проигравший должен был проползать на коленях и локтях между ног остальных мальчиков, которые стояли над ним расставив ноги, пиная его, пока он продвигался. Бена пинали много раз. Другая игра, в которую играли на улице, называлась «задницы кверху»: в ней мальчик должен был попасть мячом по повернутому кверху ряду ягодиц остальных игроков.

Именно во время этих игр, сказал Бен, «я узнал о сексе и, особенно, о пенисе», имея в виду его эрекцию. Мальчики поощряли совместную мастурбацию, но Бен боялся «не справиться». Он рассказал, что он не испытывал «сильного чувства» сексуального возбуждения, которое испытывают другие мальчики, когда их касаются. Он отдавал себе отчет в нечувствительности своих гениталий и предпочитал шлепки по ягодицам. Здесь мы вспомнили частые телесные наказания, которые его отец накладывал на эту часть тела, эротогенность которой вновь начала ощущаться сама по себе в пубертатный период. Это указало на неотложную необходимость поместить в фокус лечения взаимоотношения Бена с отцом – это предмет обсуждения в следующей главе, посвященной исключительно этому.

Эффект его нового понимания проявился разными способами. Установилась волна репрессии: он перестал спать со своим братом и начал презирать его самого и его девчоночью манеру целоваться и обниматься. «Он как девчонка!» – восклицал Бен с отвращением. В соответствии с этими изменениями защитное отрицание чувства вины уменьшилось и принудительное принятие роли жертвы (victimization compulsion) потеряло часть своей силы. Однажды он объявил, что «никто на меня не нападает». И последнее, но не менее важное: у него появились гетеросексуальные фантазии. Вначале они были

редким явлением, с незначительным налетом гетеросексуальности. «Мои фантазии, – рассказал Бен, – больше не касаются учительницы; они о девочке, которая раздевается, а потом превращается в кого-то другого». В кого? «В кого-то, похожего на меня». Потом он придумал свою собственную девочку – девочку, которую никто не знал.

Фантазия началась, когда мальчик «заходил за мной в автобус». Он продолжил ее описанием сцены, в которой он раздевал девочку – «немного, только снял с нее блузку». Внезапно он остановил время с помощью специальных часов, которые останавливали течение времени во всем мире, так что все оставалось без движения. (Он взял эту идею из телевизионной программы). Затем он изменил сцену: мальчик, который досаждал ему в автобусе, теперь сидел на его месте, с рукой на блузке девочки, средь бела дня в автобусе. Конечно, его накажут, когда увидят, что он «раздевает девочку», и Бен избавится от своего преследователя.

Эта фантазия обнаруживает не только систему защиты от преследования, но в такой же мере показывает сдвиг в сексуальной идентификации Бена. Блокирование представляет основу, на которой расцвела ошибочная организация стремлений. Фантазия здесь очевидна: активное желание Бена раздеть девочку блокируется, когда он представляет другого мальчика продолжающим раздевать девочку; таким образом он уменьшает сексуальную навязчивость. Предоставляя «обидчику» сексуальное удовлетворение, он выводит себя самого из области досягаемости нападающего. Все же сам он тоже участвует, через другого мальчика (by proxy).

Необходимо отметить, что Бен завидует физической силе того мальчика, с которого началась эта сексуальная фантазия: его вес, сила, меткость – Бен ни в чем не может с ним сравниться. Зависть переместила его в пассивную роль, что только увеличило его беспокойство по поводу преследования. В связи с этой фантазией Бен вспомнил свою привычку «заглядывать девочкам под юбки» (см.

«Клиническая картина»), пока мальчики «щипали» его. С некоторым изумлением он заметил, что мальчики перестали использовать его в качестве козла отпущения. Материал снов и фантазий помог «выявить смысл из неразберихи»; в свою очередь, необходимость повторять конфликт в действии ("отреагировать") заметно снизилась.

Теперь Бен находился в разгаре ранней подростковой фазы. Характеристики этой фазы проявились в преувеличенной форме, перенося вперед более ранние отклонения психосексуального развития. С патогенным ядром необходимо работать снова в каждой фазе подросткового развития. Поэтому было неудивительным вступление Бена в стадию нарциссического выбора объекта; неудивительно и наблюдать его временную идентификацию с мальчиками, обладающими предметом его зависти и восхищения – преимущественно физическими характеристиками (такими, как сила, вес, смелость, навыки, дерзость, жестокость и умение драться). Становясь их жертвой, он становился частью их. Пока подобное явление нарциссизма, включающее гомосексуальный аспект, относится к фазе раннего подросткового периода, и не наблюдается показателей гомосексуальной организации влечений; однако уровень пассивных тенденций Бена был таков, что их можно было рассматривать только как патологические. Нет сомнения в том, что без терапии фиксация на фазе раннего подросткового периода приведет к консолидации сексуальных стремлений в форму перверсии. И именно этому необходимо было воспрепятствовать.

Несмотря на неудобство, связанное с пересказом своих фантазий и эпизодов, Бен продолжит обращать на них внимание терапевта. Многие из них содержали не очень замаскированные гомосексуальные желания. С негодованием и отвращением отвергая поведение своего брата как «девчоночье» или просто «сумасшедшее», Бен был готов отказаться от инфантильных отношений с ним. За этим последовало перемещение тех же самых

тенденций на школу и окружение; к тому времени (в течение последнего года терапии) он осознал, что то, с чем он борется в окружении, является частью его самого. В той же мере, в какой чувство преследования и нужда в наказании постепенно исчезли, Бен мог обратиться к агрессии, когда это было необходимо – например, при необходимости в самозащите. Чрезвычайно гордый, он рассказал о своей первой победной драке с мальчиком и о компании, приветствовавшей его, когда он "хорошо" бил. Рассказывая об этом событии, Бен качал ногами и беспечно закинул руки за спинку кресла. Это было поворотной точкой его жизни.

Бен продемонстрировал ределенное понимание своих пассивных желаний, сравнивая «любовную игру» двоих своих братьев. То, как его братья целовали друг друга, потом дрались, потом с любовью смотрели друг на друга, напомнило ему его самого и его друга: «Мы можем драться, а потом мириться, драться и мириться». У Бена появилась психологическая дистанция по отношению к подобным желаниям – что является доказательством возникновения наблюдающей части Эго. Сигнальное беспокойство, которое раньше ввергало его в регрессию к пре-логическому или магическому мышлению, теперь возбуждало любопытство и замешательство. Именно такое состояние разума поддается терапевтической работе.

Защитная идентификация теперь заместилась адаптивной идентификацией, что типично для мальчика этого возраста; это можно было увидеть, например, в тесной ассоциации с «пачкой» на игровом поле. Он выражал презрение к «маменькиным сынкам, которые все время вьются вокруг девочек, которые заходят в воду неглубоко и жалуются, что она слишком холодная». Теперь он разделял с мальчиками чувство превосходства команды и список общих героев, как и их родные отцы. Бен был принят мальчиками в игры. Он сказал: «Мне кажется, что я один из них – они всегда выбирают меня первым. Мне это очень нравится – это показывает, что я совер-

шенствуюсь». Он начал свободнее обращаться со своим телом (вертелся, бегал), что улучшило его силу и навыки. К этому времени, достигнув возраста 14 лет, он стал выше и стройнее, и его яички находились в безопасности в мошонке.

Формирование сексуальной идентификации Бена постепенно сдвигалось к мужскому выражению. Существовало множество "откатов". Когда бы ни прорывались его пассивные мазохистские побуждения, тенденция преследования вновь восстанавливалась; она должна была прорабатываться вновь и вновь в контексте новых событий – неважно, реальных или выдуманных. Побег в преследование защищал Бена от угрозы его собственной неконтролируемой агрессии. Без сомнения, его бегство в мужественность тоже играло защитную роль. В результате этих сдвигов назад и вперед – между адаптивными и защитными маневрами – женственные тенденции, угрожавшие подавить его, в течение лечения потеряли непреодолимое влияние на него.

Здесь нужно добавить последние сведения об идентификации мальчика с матерью. Закат позитивного эдипова комплекса принес типичную судьбу всех покинутых объектных отношений. Отказ от исключительного обладания матерью в соперничестве с эдиповым отцом достигается путем идентификации с ним. Но в закате эдипова комплекса можно увидеть большее. Как всегда, отказ от направленного на объект желания достигается через идентификацию с объектом. Обычно мальчик идентифицируется со многими характеристиками материнской личности, такими как ее отношения, черты, идеи, цели и т.д. Мы можем говорить о патологическом разрешении эдипальной стадии, только если идентификация сопровождается в первую очередь сексуальной идентификацией с матерью. Затем, идентификация с непризнанным эдипальным объектом не смогла интегрироваться внутри биологического контекста половой идентификации. Вряд ли стоит упоминать, что в подобных обстоятельс-

твах отношения мальчика с отцом в течение подросткового периода непременно будут ненормальны.

Ретроспективно можно заметить, что проблема с яичками, несомненно, была вторична в этиологии девиантного развития Бена. Несмотря на то, что это состояние служило организующим принципом в течение предпубертатного периода, оно не составляло ядра его патологии. Это состояние привлекло наше внимание еще и потому, что оно стояло как основная "застава" на пути лечения. Со временем мы пришли к пониманию, что эта особая проблема наложилась на патогенное ядро и фактически скрыла его. В этом отношении это похоже на plateresque-архитектуру 16 века в Испании, где наше внимание сосредоточено на фасадах зданий и их эффектных каменных орнаментах, хотя они не имеют никакого отношения к строению здания, столь богато украшаемого ими.

Представить убедительную картину структурных изменений, отмечавших прохождение Бена через фазы предподросткового и раннего подросткового периода, а также отразить достигнутые в этот период улучшения в адаптивных приспособлениях и социальной интеграции невозможно без прослеживания двух линий развития, протекающих параллельно формированию сексуальной идентификации. Обе они касаются отношений Бена с отцом и матерью. Хорошо известно, что эти отношения подвергаются глубоким изменениям в течение подросткового периода. В двух последующих главах мы изучим эти изменения, типичные для юного мальчика-подростка.

Глава 16
ОТ АРХАИЧЕСКОЙ МАТЕРИ К ЭДИПОВОЙ

К этому времени читатель, должно быть, с нетерпением ожидает, что я сосредоточусь на заболевании Бена и приведу в своем описании картину семейных отношений. Известно то патогенное влияние, которое оказывает взаимодействие с семьей на формирование невротических заболеваний; мы хорошо знакомы также с решающей ролью родителей в установлении прототипических паттернов чувств, мыслей и действий ребенка. Это проявляется не только в сфере социальной адаптации и стиля оценки; они также характерно влияют на психические действия, в том числе на восприятие и обучение. И последнее, но не менее важное, заключается в том, что они влияют на осведомленность об умственном и физическом Я. Все эти различные аспекты влияют на растущую личность и тесно связаны с семейным опытом; естественно, они сыграли свою роль и в жизни Бена.

Из вышеизложенного ясно, насколько Бен перенес семейную патологию на социальное окружение и насколько подобное копирование мешало ему в социальной жизни. Хотя подобное замещение типично для юного подростка, в случае Бена оно произошло без необходимой трансформации очень личных связей в приемлемые и общепринятые социальные роли. Вследствие этого он был социально неприспособлен к окружающим условиям. Как мы увидели, в течение терапии стала понятна социальная неуспешность. Но мы все еще должны оценить происхождение мазохистской ориентации стремлений, а также в равной степени и присутствующий страх женщин.

Девиантное развитие влечений всегда отражается в характеристиках Эго; фактически, они оказывают вза-

имное влияние друга на друга, как мы видели на примере способности Бена к обучению, которая зависела, больше или меньше, от пола учителя. Мужчины укрепляли чувство реальности его Эго, женщины же заставляли его регрессировать к пре-логическому мышлению. Беспокойство, которое он ощущал в присутствии женщин, автоматически вызывало регрессию Эго, что выражалось в магическом мышлении. Далее, регрессия Эго часто дополнялась эротизированными телесными взаимодействиями (он был «козлом отпущения» или «битым»), что стало особенно заметно в его отношениях со сверстниками. Несложно узнать в этих копиях (replications) прототипических членов первичного семейного образования: мать, отца и братьев.

На ранних стадиях жизни Бена роль родственников или соседей была довольно незначительна. Фигуры расширенного круга семьи, играющие важную роль в ранние периоды жизни ребенка, всегда становятся частью – то есть, обособленной частью – родительских фигур. Позднее каждая личность ассоциируется с особыми нуждами удовлетворения или представляет персонифицированные или интернализованные безопасность или опасность, или, более общо – "хороший" или "плохой", "добрый" или совсем "злой". Первичные объекты снова конкретизируются в подростковом возрасте, когда они занимают видное положение прямо или посредством замещения. Противодействуя этому регрессивному аспекту подросткового периода, первичные объектные связи теряются, что подстегивает окончательное эмоциональное обособление от объектов младенчества и раннего детства (Bloss, 1967).

Реактивация инфантильных объектных связей проявляется в начальной стадии подросткового периода в конфигурации, напоминающей эдипальную фазу. По моему опыту, на этой стадии она маскируется под эдипальное вовлечение. Такая псевдо-эдипова констелляция работает против регрессии к пре-эдипальным объектным

отношениям. Таким образом, она является защитным образованием, которое я назвал эдипальной защитой начальной стадии подросткового периода (Bloss, 1965). Терапевт, игнорирующий эту формулировку, будет склонен отнести «страх женщин» Бена к беспокойству, возникающему из-за гетеросексуальных стремлений. Я же считаю, что эти стремления принадлежат к классическому эдипальному треугольнику; беспокойство и защиты я интерпретирую соответственно.

Однако опыт научил меня, что следование этой линии рассуждений более уводит *от*, чем ведет *к* конфликту, который мы пытаемся разрешить. Инстинктивная опасность на этой стадии происходит из регрессивной тяги к пре-эдипальной матери и прегенитальному вовлечению, которое влечет за собой такая регрессия. Так как в интерпретации мы придаем особое значение соревнованию мальчика с отцом и его желанию иметь такие же или даже особые притязания на эдипальную мать – мы фактически помогаем мальчику в его защитных усилиях по нейтрализации регрессивной тяги к пре-эдипальным объектным отношениям. Мы помогаем ему консолидировать его эдипальную защиту, предлагая наше участие в его усилии отгородиться от источников беспокойства, которые, в конце концов, находятся на более ранних стадиях развития.

Перед тем как продолжить, мне кажется необходимым остановиться на особом значении и уместности терминов, вынесенных в название этой главы: «архаическая» и «эдипальная» мать. Как и для многих других использованных в этой работе терминов, их определение требует дальнейшего установления последовательности развития, которое в определенных точках своего курса объединяется в терминологическую стенографию или технические термины. Даже если терпение читателя может быть быстро истощено такими «возвращениями к началам» – это остается единственным способом при-

внести точность и ясность в слова, которые в противном случае были бы неопределенными.

Полная зависимость выживания младенца от матери в первую очередь обусловлена необходимостью физической близости и получения регулярного внимания. Между младенцем и матерью развивается отношение взаимозависимости (reciprocity of needs). Хорошее физическое состояние ребенка вызывает у матери чувство компетентности и удовлетворения, которое вскоре отзывается улыбкой и "агуканьем" ребенка. Мать постепенно становится идентифицируемым объектом, который предоставляет физическую и эмоциональную заботу, и источником состояния благополучия. Она становится регулятором напряжений и в этом качестве – существенной частью гомеостатического аппарата ребенка. Это состояние первичной идентификации со временем переходит в распознавание «Я» и «Ты» – то есть формирует дифференциацию, которая, в конечном счете, ведет к интернализации регуляторных функций.

Такое продвижение развития идентично формированию Эго, или его структуризации. Вторичная идентификация решительно продвигает формирование структуры через процесс интернализации. К тому времени, когда проходит симбиотическая стадия раннего детства (на третьем году жизни), диадические отношения – а именно, отношения ребенка и матери, по сути, один на один – теряют свою исключительное влияние. Так, для маленького ребенка отношения с отцом, являющимся источником комфорта и безопасности, имеют все же материнский характер. Отец продолжает существовать для ребенка в этой форме до того момента, как последний отделяется от матери, с постепенным возникновением новых – теперь триадических – отношений, которые мы определяем как эдипальную констелляцию.

Цель рассмотрения линий ранних объектных отношений заключается в том, чтобы показать изменение характера этих отношений в зависимости от личнос-

тей, окружающих ребенка в самом раннем возрасте. Это важно отметить, так как объектные отношения этих гетерогенных стадий присутствуют в психической жизни ребенка даже после того, как прошло их законное время и они вновь оживляются на подходящей фазе подросткового развития. Пре-эдипальная мать диадического периода идентична архаической матери, тогда как эдипальная мать принадлежит триадическому периоду, который включает отца как отдельную и уникальную личность – мужчину, обладающего той силой, которой, хорошо это или плохо, мать не владеет. Некоторые из этих сил желаемы, некоторым завидуют, некоторых – боятся, так же как в случае с архаической матерью в течение диадического периода. Как любые новые объектные отношения, триадическая констелляция улучшает понимание ребенком реальности, поскольку разворот от объектного либидо уменьшает и в конечном счете сокращает до минимума примитивное проективно-интроективное понимание окружающего мира.

Архаическая мать не является отдельной и автономной индивидуальностью для ребенка. Мы должны помнить, что стадии осознания в ранней жизни отражают простую дихотомию между насыщением и напряжением – состоящую из *взять* (taking in) и *извергнуть* (ejecting). Мать понимается через простую дихотомию. С одной стороны, архаическая мать является источником всего доброго; с другой стороны – всего злого. Так как забота о ребенке раннего периода всегда вовлекает фрустрацию, боль и напряжение, то из этого периода выносятся частично-объектные отношения, которых боятся и ненавидят, и которые мы определяем как недоброжелательную архаическую мать. В соответствии с принципом дихотомии в самых ранних объектных отношениях, из них выносится столь же глобальное и отделенное воспоминание о матери как об источнике насыщения, блаженства и благополучия, которое мы определяем как доброжелательную архаическую мать. Оба компонента

ранней матери сохраняются в объектной репрезентации, и долгое время он сопротивляются согласованию через компромисс или слияние. Эти компоненты служат примером амбивалентности в своей первоначальной бескомпромиссной полярности.

Архаическая мать регрессивно оживляется вновь в течение предподросткового периода, когда пубертатное созревание интенсифицирует напряжение влечений. Это состояние, в свою очередь, делает необходимым возникновение нового регулятора напряжения (объектные отношения, защиты, адаптация и т.д.); первоначальный же регулятор напряжения, архаическая мать, становится в этой критической точке источником контроля и безопасности. Нужно помнить, что на поздних стадиях предподросткового периода архаическая мать существует в интернализованных отношениях – а именно, как объектная репрезентация, которая была частично подавлена до начала подросткового периода.

Архаическая мать ассоциируется у ребенка с телесным контролем сфинктеров. Период обучения помещает функции тела – и их ограничение, и их освобождение, – в комплексную систему автономных действий. Здесь мы можем обнаружить взаимодействие влияний, возникающих из инстинктивных нужд, объектной зависимости, интересов и позиций Эго и Супер-эго. Раньше гордость, удовольствие и похвала матери были наградой, получаемой ценой отказа от немедленного удовлетворения; в пубертатной же стадии созревания это решение только ускоряет возникновение конфликта. Синхронность пубертатного созревания и предподростковая регрессия к прегенитальности привлекает пре-эдипальную мать в эмоциональную жизнь юного мальчика-подростка. Очевидно, созревающий мальчик, сопротивляющийся пассивному подчинению и принимающей заботе, боится регрессии к архаической матери, хорошо это или плохо. Несмотря на это, регрессивная тяга выбивается на поверхность, пусть даже только коротко и преходяще,

и неудивительно, что контролирующая, наказывающая, фрустрирующая архаическая мать передвигается на передний план сознания во время мужского подросткового периода.

То, что это – период полового созревания и, следовательно, интенсификации стремлений, направленных на объект, очевидно переносит архаическую мать в новую констелляцию влечений. Ее контролирующая роль определяется, в противовес половому созреванию, в терминах кастрации. Это – типичная опасная ситуация мужского подросткового периода. Именно поэтому женщины в течение этой фазы избегаются; вместо этого мы становимся свидетелями формирования особых групп мальчиков и их позитивного поворота к своим отцам. Мальчик остается внутри безопасного окружения своего пола, и это вряд ли может скрыть его активный разворот от противоположного. Мы наблюдаем поддерживаемую им эмоциональную дистанцию, прямую враждебность, или даже грубое и жестокое отталкивание матери и всех женщин в целом.

Это активное, хотя и защитное, утверждение того, что мальчик переступил пределы ранних объектных отношений, в норме прерывается регрессивными движениями, которые имеют своей целью установление вновь пре-эдипальной восприимчивости и анакликтической зависимости. На поводу у регрессии влечений Эго толкается назад к примитивным и оставленным стадиям. Например, когда когнитивные процессы логического порядка впервые ясно вырисовываются из ранней анимистической концепции мира, то магическое, или преэдипово, мышление распространяется вновь, после своего эффектного исчезновения во время латентного периода. У мальчика предподросткового периода мы можем наблюдать высокоразвитую рациональность и силу наблюдения наряду с прелогическим мышлением и магическими убеждениями. Эти две формы мышления, сами по себе противоположные, обладают потенциально

одинаковой мотивационной ценностью. Именно на этом двойном стандарте мыслительных процессов основано в большой мере противоречивое поведение подростков.

Регрессия стремлений и регрессия объектных отношений понимается здесь в своей взаимозависимости; тем не менее, нужно добавить еще одно измерение, которое я назову «императивом созревания» (maturational imperative) подросткового периода. Вот почему они двигаются в диаметрально противоположных направлениях. Регрессивная стадия предподросткового периода характеризуется преобладанием зависимых нужд и пассивных желаний. Однако подобная инфантильная позиция является проклятьем для мальчика предпубертатной стадии, чье половое созревание, конечно, будет сведено на нет принимающей заботой и пассивным подчинением женщине. Не удивительно, что регрессивная тяга к объектной зависимости мобилизует «на своем пути» в целях защиты и продвижения подростковой адаптации агрессивный инстинкт. Сначала агрессивные стремления проявляются в инфантильных формах, – а именно, в садистических компонентах, которые играют главную роль на каждой стадии развития инфантильных стремлений.

Общий опыт терапии состоит в том, что детерминанты патологического поведения и мыслей, собранных в симптоматический комплекс, разъясняется лишь постепенно. Осознание и понимание тех связей, которые существуют между конечным анормальным состоянием и его естественной историей, передается ребенку посредством интерпретаций и объяснений. Каждый такой шаг открывает новую дорогу к другим источникам, которые так же внесли свой вклад в проявляемое расстройство, разоблачая сложную природу и комплексную структуру заболевания, как самоподдерживающейся системы. Некоторые из этих факторов, тем не менее, долгое время упорно охраняются защитами. Действительно, отказ от терапии составляет неприступную защиту против физического устранения – в этом случае терапевтичес-

кая ситуация сама по себе становится опасной до такой степени, что ей равносилен только побег. Терапевтический союз всегда является самой надежной защитой от подобного катастрофического отвержения медленного движения – наощупь, к возвращению потерянной ранее движущей силы развития.

Еще на ранних стадиях лечения Бена стало очевидным, что он затаил сильный страх перед женщиной; он чувствовал преследование или даже смертельную угрозу. Эта постоянно присутствующая угроза исподволь внушила ему фаталистическое и беспомощное отношение к жизни, т.к. он ощущал себя жертвой злых сил, направленных на его уничтожение. Ощущая, что все было против него, он совершенно не осознавал собственных агрессивных и провокационных намерений и действий по отношению к окружающим. Их природа может быть обнаружена хотя бы из жестокого чувства вины и его постоянных предложений возмещения. Страх перед женщиной был повторяющейся темой, которая явно была замещена в школе отношением к учителям-женщинам. Его охватывала смертельная паника, когда учительница задавала вопрос, на который он не мог правильно ответить. Его подавляла мысль, что «учительница убьет меня». Он описывал боль в груди, возникающую вместе с этими мыслями. Беспокойство, которое он испытывал в школе, было перемещено из дома и составляло копию его отношений с матерью.

Желание смерти преследователям Бена вышло на свет только позже, когда он принял часто возникающую мысль: «Я хотел бы, чтобы мама или папа, или оба, умерли». Желание смерти другим возникало из-за перенесенных им самых незначительных фрустраций или унижений. С другой стороны, мысль о том, что у него не будет родителей, наполняла его ужасом, поскольку – он настаивал – они все еще нужны ему, «хотя бы для того, чтобы содержать и кормить меня». Инфантильная амбивалентность до такой степени преобладала в его объектных

отношениях, что ни родители, ни учителя, – и поэтому сверстники тоже – не могли ее терпеть. Таким образом, он был лишен позитивных взаимоотношений как внутри, так и вне семьи, хотя именно из этих источников дети обычно получают поддержку своему эмоциональному росту. До тех пор, пока Бен не научился использовать ресурсы социального, более широкого, чем семья, окружения, лечение не могло достичь ни одной из своих естественных целей.

Когда терапевт познакомилась с фантазиями Бена, его поведение и сознательные мысли продемонстрировали свое тайное значение. Комплекс жертвы – подходящий пример. Сначала казалось, что его корнями были мазохистская констелляция влечений и женская идентификация. Тем не менее, как оказалось, этот симптом состоял из нескольких частей. Ниже я коротко перечислю их, без обсуждения их генетических, динамических и экономических взаимоотношений.

(1) Магическое мышление служило средством контроля внешнего мира. Деструктивные желания могут не воплотиться, если он получит наказание, и, таким образом, не случится самого худшего – а именно, не исполнятся его пожелания смерти. Провоцирование Беном наказания было магическим противодействием его злым мыслям. Влияния Супер-эго, проявляющиеся в чувстве вины, тем не менее, были доказательством высокого уровня психического функционирования внутри комплекса вины.

(2) Состояние *беспомощности* у Бена – такие состояния, как «больной», «плохой», «неконтролируемый», «разрушительный» – всегда влекли за собой аффективный ответ матери: обычно она становилась дико агрессивной и иррациональной, но в этих состояниях все же устанавливался контакт, который Бен легко терял, когда мать была эмоционально удалена и не связана с ним. Подобная модель взаимоотношений установилась в жизни Бена очень рано, когда чередование кормления и рвоты

(vomiting) было обычным аспектом взаимоотношений ребенка и матери. Заслуживает внимания тот факт, что мать никогда не чувствовала необходимости держать ребенка во время кормления.

(3) Оба родителя отметили, что во время кормления ребенка всегда происходили семейные ссоры и шумные споры. Позже время еды стало временем ссор. Бен вспоминал дикие споры, возникавшие в это время. Эти воспоминания принадлежат времени латентного периода. Более поздние события в жизни Бена, вызывавшие провокационное поведение, были случаями фрустрации, унижения и несправедливости. Т.к. его отношения с родителями были всегда случайными, он постоянно задавался вопросами – кто сдастся его просьбам? кто проигнорирует их? – таким образом, противопоставляя одних другим. Он никогда не терял надежду, что отец все же одержит верх над матерью и, таким образом, продемонстрирует свою преданность сыну.

(4) С самого раннего детства Бен был невольным свидетелем шумных сцен, часто происходящих ночами в родительской спальне. Он заканчивались драками между родителями, когда мать кричала и била отца. Сексуальная теория Бена о том, что мужчина мочится в женщину или на женщину, позволяет нам сделать заключение, что эти стимулирующие первичные сцены совпадали с периодом все еще нестабильного контроля над уринарным сфинктером. Драки в родительской спальне, когда мать била отца, способствовали построению идентификации с отцом на том основании, что их обоих ограничивали в мочеиспускании.

Эротизация наказания, таким образом, имела своим ранним источником отца, которого били. Неудивительно, что в предподростковом периоде Бен хотел, чтобы его отец утвердил себя перед женой и таким образом стал его союзником в борьбе с кастрирующей архаической матерью. В этой связи нужно упомянуть, что Бен чувствовал гордость, счастье, ослабление беспокойства

и свободу от каких бы то ни было идей о преследовании, когда его отец добивался успеха – в чем угодно, будь то в семье или в бизнесе. Для укрепления этого состояния уверенности и компетентности Бен идеализировал своего отца, что вело его к фальсификации реальности или ее игнорированию до опасного уровня. Это отрицание может охарактеризовать его убеждение, что «мой отец великолепен, но моя мать не дает ему никакого шанса». Идентифицируясь с отцом, он страдал от того же поражения, сам становясь жертвой сильной женщины – злой, кастрирующей архаической матери.

Этот набросок способствующих тенденций, кульминацией которых является его симптом жертвы и базовой беспомощности, позволил нам установить следующий порядок в формировании симптома. Самый глубокий слой должен быть обнаружен в нарушении контакта в течение оральной фазы. Хотя последовательный порядок можно соотнести как с развитием, так и с историей, не нужно делать вывод, что в терапии можно следовать тематическому порядку этих различных тенденций. Все четыре детерминанты являются актерами на сцене терапии одновременно – иногда одни более выразительно, чем другие; все длительно взаимодействуют, пока их страсти не будут исчерпаны – когда новое действующее лицо, как Фортинбрас в «Гамлете», вступает во владение королевством.

Неослабная тяга маленького ребенка к достижению некоторой удовлетворенности голода по контакту может, вероятно, получить позитивное давление в течение всего младенчества и детства от отцовской потребности в физической близости со своим маленьким сыном. В любом случае, поиск и способность Бена к отношениям, пусть даже к высоко амбивалентным, не только стали длительным источником удивления для тех, кто его изучал, но и были рассмотрены как то качество стремлений, которое делает лечение возможным. Конечно, это ретроспективный взгляд; в начальной оценке случая не

было видно никаких явных источников силы. Тем не менее, следует подчеркнуть, что позитивное реагирование Бена на терапевтическую ситуацию и на цели лечения бережно поддерживалось терапевтом, например через выбор интерпретации на каждой стадии лечения. Внимательный отбор применялся в выборе уровня любой интерпретации и в соответствии любого вмешательства способности Эго интегрировать это вмешательство.

Бена мог перейти от опоры на магическое мышление к опоре на критическое рассмотрение (тестирование реальности) только после того, как его страх архаической, кастрирующей матери снизился, и доверие и зависимость от терапевта были твердо установлены. Конечно, он хотел, чтобы терапевт стала доброжелательной архаической матерью, которая уберет всю боль и все беды. Терапевту пришлось фрустрировать все эти желания, пытаясь одновременно перевести позитивные чувства на задачи терапии или на совместное предприятие по преодолению катастрофического тупика роста. Бен никогда не чувствовал преследования со стороны терапевта, даже когда он обвинил ее во множестве ошибок и дефектов. Подобные обвинения, тем не менее, относились к текущей энергии его аффективного вовлечения и поддавались интерпретации и пониманию.

Комплекс преследования Бена был полностью ограничен, или по крайней мере в основном оставался, в области человеческих враждебных объектов; у него никогда не было и следа детских страхов перед враждебными животными или такими ужасными обстоятельствами, как взрыв бомбы, наводнение и т.п. Тот факт, что его страхи не были примитивной природы (связанной с приписыванием неодушевленному объектному миру разнообразных враждебных намерений), дал, в конечном счете, частичный ответ на вопрос, почему у него не развился психоз или фобия. Бен использовал терапию для того, чтобы установить доверительные взаимоотношения, которые помогут ему переступить пределы его основной

амбивалентности, пропитавшей все его объектные отношения и с такой же силой повлиявшей на его ощущение себя.

Расстройство Бена состояло из вовлечения объекта, амбивалентности, страха быть брошенным и страха кастрации[21]•. Соответственно, Эго было задержано на стадии прелогического, магического мышления, особое качество которого состоит в том, что определенные аффекты, проявления и восприятие приписываются окружающей среде. В случае Бена это было ограничено людьми. Очевидно, что в этих условиях оценка внешнего и внутреннего мира оставалась ошибочной, а объективность суждений – сильно замедленной. Бен демонстрировал, что не может быть никакой уверенности влияния или мысли как таковой, т.к. и то, и другое принадлежит внешнему миру. «Воплощение (objectification) и сознание взаимоисключающи... [это] является важной частью учения Пиаже (Piaget)» (цитируемое произведение, стр.113). Подобные соображения, так сказать, направлены на патогенные фокусы, на которые должна ориентироваться стратегия терапии. Подавляющая масса материалов интервью постоянно заставляла терапевта делать отбор; по этой причине она не могла продолжать лечение без селекции. Мы ссылались на этот принцип как на «рабочую гипотезу». Именно потому, что она необходима для лечения, она должна оставаться открытой для продолжающейся самокоррекции путем постоянной проверки ее уместности.

В соответствии с нашими тезисами, комплекс преследования Бена относился к страху враждебной архаичной матери; это положение, в свою очередь, было ответственно за фиксацию Эго на прелогическом или магическом мышлении. Терапевт, как хороший объект, должна была

[21] Далее я следую некоторым идеям, разработанным Чарльзом Одье (Charles Odier) в: «Беспокойство и магическое мышление» (*Anxiety and Magical Thinking,* International Universities Press, New York, 1965).

использовать позицию, предоставленную ею Беном, для того, чтобы помочь ему продвинуть свои объектные отношения на пост-амбивалентный уровень. Мы посчитали, что это освободит его мышление от фиксации на прелогическом мышлении и благоприятно повлияет на его тестирование реальности и ощущение себя. В отношении развития влечений мы пришли к мысли, что Бен был фиксирован на пре-эдиповом уровне объектных отношений, а в отношении развития Эго – на уровне прелогического мышления. Актуализация фиксации его Эго была обусловлена – т.е., она была ограничена теми ситуациями, когда беспокойство Бена превышало уровень его толерантности.

Фиксация влечений появилась в предподростковом периоде в обостренной форме; фактически, она не дала развитию пройти дальше этой фазы. Фиксация Эго сделала латентный период в большой мере безуспешным. Следовательно, психическая организация постлатентного мальчика не соответствовала эмоциональным вызовам пубертата и подросткового периода. Конфликтной турбулентности подросткового периода невозможно избежать, так как регрессия – регрессия Эго и Ид – является неотъемлемой частью нормального подросткового процесса. Тем не менее, в случае Бена регрессия открыла стойкость фиксаций Эго и влечений и таким образом указала на задержку развития на пре-эдиповом уровне. Задачей терапии стало преодоление обоих тупиков развития.

Больше всего Бен боялся *«быть игнорируемым»* своей матерью. Не было более жестокого наказания, чем неуделение ею внимания. В беспомощном гневе он воскликнет: «Мама меня не любит» или «Они (родители) не могут так со мной поступать; я *нуждаюсь* в них». Для достижения комфорта он обращался к своему маленькому брату, или идеализировал своего отца или учителя-мужчину. Женщины стали враждебным объектом, который нужно ублажать. Таким образом провоцировалось на-

казание – самый надежный способ ублажить, особенно в моменты беспокоящего разделения. У неприятностей или болезней тоже существовали возместительные преимущества, которые он научился использовать с раннего детства.

Любовь, внимание или близость оставались на диадическом уровне объектных отношений; в один момент времени выбирался только один партнер, тогда как все остальные исключались – это могли быть мать, отец, братья или, позднее, терапевт. Разочарование в партнере вело к его замене на другого, а модель отношений оставалась той же. Подобное однообразие демонстрировало неспособность Бена использовать различных людей из своего окружения для удовлетворения своих различных потребностей. В случае Бена одна личность в один период времени должна была предоставлять в общем все, в чем он нуждался. Бен подвел итог своей диадической модели взаимоотношений, сказав: «Если у меня нет брата Пола, у меня есть брат Дэвид; если у меня их нет, у меня есть родители; если у меня нет папы, у меня есть мама; но когда она сходит с ума от меня, я чувствую, что отделываюсь от нее тоже».

Узкое и ситуационное использование Беном взаимоотношений отразилось в его узком и ситуационном – т.е. идиосинкразическом – использовании слов. Он манипулировал и теми, и другими так, чтобы они подходили его потребностям. Фактически, именно через формирование симптома в когнитивной сфере фиксации влечений стали доступны наблюдающему Эго. Защитное использование функций Эго (мыслей, языка) проявилось через проходящие навязчивые симптомы. Как к одному из примеров, я обращусь к случаю на втором году лечения, когда его родители обсуждали возможность жить отдельно. Бен упоминал этот факт, но никогда не употреблял слово «разъезд». Когда терапевт употребила это слово, Бен отреагировал сильным отрицанием, запальчиво заявив: «Как я могу чувствовать себя напуганным,

как я могу даже предположить, что я чувствую, если я об этом ничего не знаю?». После того, как ему напомнили о драках и угрозах родителей, он улыбнулся и признал, что очень хорошо обо всем осведомлен. «Но, – продолжил он, – до тех пор пока я не произношу вслух слово «разъезд» – я уверен, что ничего не изменится».

Все же при поддержке терапевта Бен осознал тщетность своей магии. В порыве смелости он спросил: «Что же не так? Что происходит?» Он хотел знать. Ему не нужно было ждать ответа, потому что у него были свои собственные наблюдения: его родители теперь спали в разных комнатах. Затем он начал обдумывать свой вопрос: «Кто кого выгнал из спальни? В фильмах женщина выгоняет мужчину; было ли по-другому у моих родителей?» Кто такая женщина? Кто *«главный»*? Снова всплыло на поверхность его примитивное убеждение в том, что мать является всемогущей, а отец должен подчиняться ее превосходству,. Со временем Бен распознал в этой борьбе альтернативу: это враждебная архаичная мать, контролирующая мужчину, или это эдипов отец, который ничего не боится? К тому времени слово «разъезд» потеряло свою магическую силу.

За отказом Бена от контроля за примитивным напряжением последовала депрессия; страх быть брошенным чрезмерно затянулся и был преодолен лишь после того, как была пройдена диадическая позиция младенчества. Возможность сделать этот шаг вперед зависит от продвижения Эго и, особенно, от ясного различения фантазии и восприятия. Когда Бен научился употреблять слово «разъезд» также, как и любое другое, с целью обсудить определенный факт, то возникновение этой способности показало распространение вторичной автономии Эго, представленной в зрелом использовании языка. Тем не менее, достижение этого положения не было ни гладким, ни ровным. Оно постоянно заводилось в тупик возникновением проходящих навязчивых симптомов. Например, Бена поглотили слова, такие как названия двух школ;

он должен был выбрать одну из них. Эта поглощенность двумя школами была, по сути, замещением того выбора, который он должен был сделать в случае разъезда родителей: куда он отправится? к матери или к отцу?

Разрешение многих легко проходящих симптомов придало стабильности определенным дефектным функциям Эго и продвинуло Бена в когнитивном овладении эмоционально неустойчивыми ситуациями – как настоящими, так и вымышленными. Его беспокойство по поводу брошенности (abandonment anxiety) заставило его слишком долго оставаться на прелогической стадии развития Эго, приостановив таким образом дифференциацию Эго. В результате определенные адаптационные функции Эго, соответствующие этому возрасту, сильно отклонились. Как эти нарушения проявились в переносе? Долгое время Бен цеплялся за свое прелогическое «всемогущество» перед лицом тестирования реальности терапевтом. После распада комплекса преследования – или, другими словами, после снижения его зависимости от архаичной матери – магические защиты смогли быть интерпретированы и соотнесены с событиями, аффектами, мыслями, страхами и фантазиями.

В переносе Бен всегда, когда комментарии или интерпретации терапевта причиняли ему беспокойство, вменял терапевту деструктивные намерения. В такие моменты она превращалась в архаичную, кастрирующую мать. Вот дословно одна из таких реакций: «Вы напоминаете мне борца на ТВ, который бьет и бьет, наступает и бьет». Явление переноса такого характера было использовано в работе с инфантильными стремлениями и фиксациями Эго. Предподростковое сражение с регрессией к преэдиповой матери может вестись только через интернализацию конфликта. Конечно, это может случиться только после того, как отброшен «инфантильный реализм» (Пиаже – Piaget). Тогда и только тогда Бен смог увидеть жизнь в перспективе прошлого, настоящего и будущего.

Он с удивлением начал осознавать, что его родители существовали задолго до того, как он родился. Это помогло ему видеть родителей как отдельных личностей, которые живут, чувствуют и ведут себя не только реагируя на него. Он сказал: «Папа был раздражительным задолго до того, как я здесь появился». До самого конца лечения, когда какие-то из действий или заявлений родителей терапевт называла «сумасшедшими», Бен мягко предлагал употреблять слово «незрелый»; это, в конце концов, оставляло некоторую надежду на перемены. К тому времени магическое мышление сузилось до разумной умственной активности, которую мы обозначаем как "принятие желаемого за действительное", фантазии или мечты.

Тем не менее, поначалу прекращение пагубного влияния магии на его мышление и действия сопровождалось чувством обескураженности и уныния. Это можно было заметить, когда мать Бена вышла на работу с полным рабочим днем. Сначала он почувствовал себя опустошенным и игнорируемым. В своей обычной манере он не обратил внимания на финансовое положение семьи, которое и заставило мать, в силу ограниченной возможности отца зарабатывать, искать работу. Все, что он мог сказать, было: «Деньги интересуют мать больше, чем я. Если она меня любит, она останется дома». Он заключил: «Мне нравится быть дома одному, у меня есть я сам для компании. Я могу есть что захочу». Дома после школы в одиночестве он экспериментировал с едой. Он сам делал себе бутерброды с майонезом, кетчупом, горчицей, желе, фасолью, салатом-латуком, овощным салатом, гамбургерами, салями, луком и швейцарским сыром, помещая все это одно над другим. Эти пищевые оргии долго не продлились. За отсутствием матери не последовала ни постоянная регрессия, ни отмена достигнутой эмоциональной независимости. Единичное потакание пищевым слабостям вскоре заместилось возобновившимся интересом к школе, играм во дворе, а в конечном счете,

в пятнадцатилетнем возрасте, – тем, что он сам нашел работу.

Эдиповы стремления, когда бы ни возникали, атаковались его страхом потерять мать как удовлетворяющий нужды и защищающий объект. Продвижение к фаллической фазе было затруднено в случае Бена его страхом быть брошенным. Когда этот страх достигал критического уровня, он снижался путем отказа от фаллических стремлений. Очень нескоро регрессивная сдача пассивности перестала быть свойством Эго. Он чувствовал, что к отказу его принуждала архаичная мать. Эта дополнительная беспомощность, совместно с потерей своей магической власти над ней, составила еще один источник пре-эдипального беспокойства Бена о кастрации.

Психосексуальное развитие Бена продвинулось вперед, когда он достиг эдиповой, или триадической, констелляции, в которой вначале отец стал объектом либидо, а мать – врагом и соперником. Когда родители показали свое намерение разъехаться, Бен начал готовить для своего отца; он делал все, что было в его силах, чтобы сохранить семью. В школе он относил любовные записочки от мальчиков девочкам, называя себя «посредником». Хотя он и чувствовал себя униженным в этом положении, он был искусным и старательным «*postillon d'amour*». Он интриговал, подменяя записки или сочиняя такие, которые запутывали партнеров. Заместительно он принимал участие в «любовной жизни» своих ровесников. Нет, нет, он не хотел, чтобы у него самого появилась девочка. Фактически, он никогда, никогда, «не сделает этого даже за миллион долларов». Когда его спрашивали об «этом», он заливался краской и говорил: «Нет, нет, я никогда не подойду к девочке, я не люблю девочек».

Подобное отвращение типично для мальчика в предподростковом периоде. Нетипичным же психосексуальное развитие Бена делала его упорная тенденция идентифицироваться с пре-эдиповой матерью и отказываться от фаллических стремлений при малейшем сопротивле-

нии или затруднении. В течение предподростковой фазы мальчик совершал беспрестанные усилия по замещению архаической матери сильным и великолепным эдипальным отцом. Постепенно он преуспел в этом. Тем не менее, этот аспект объектных отношений Бена не будет далее обсуждаться, так как следующая глава посвящена исключительно отношениям между отцом и сыном.

Я описал терапевтические усилия, направленные на устранение пре-эдиповой, диадической фиксации (предподростковая фаза); при этом я всего лишь намекнул на формирование негативной эдиповой констелляции, в которой отец стал триадическим объектом любви (ранняя подростковая фаза). Сейчас мы обратимся к развитию объектных отношений, отражающих типичную эдипальную констелляцию (фаза собственно подросткового периода). Это развитие оставит Бена на пороге собственно подросткового периода, после того, как он снова повернулся по направлению к дальнейшему прогрессивному развитию. Здесь нужно напомнить читателю, что фазы развития разграничены искусственно, для удобства установки вех на этом пути. То, что мы на самом деле наблюдаем – это совпадения, движение вперед и назад, продвижения и отступления. Тем не менее, по прошествии определенного промежутка времени направление и достижения развития становятся ясно видимыми.

Сейчас я на примере снов и фантазий проиллюстрирую продвижение от пре-эдипального к эдипальному уровню объектных отношений. На втором году лечения Бен рассказал о фантазиях и мечтах, проливших свет на то, какой стадии психосексуального развития он достиг к тому времени. Проснувшись ночью – как он сказал, было около двух часов – он придумал, будто ударил кулаком по лицу свою учительницу. Учительница ответила на его удар фразой «ударь меня еще раз» – то есть поощрением его агрессии. Затем он представил, как она пересекает улицу, и на нее наезжает детская машинка, в которой спит ребенок. Эта фантазия садистической

природы внезапно смешалась с эротическим видением: он «раздевает девочек, снимая с них блузки». Как только это произошло, картина изменилась, и он не смог увидеть их лица. Ему любопытно, кто эти девочки; иногда их лица превращались в мордочки обезьян. У фантазий о раздевании существует множество вариаций; некоторые из них уже были описаны в главе 5.

Подобные фантазии вполне типичны для мальчика подросткового периода, когда недифференцированное сексуальное возбуждение вызывает жестокую агрессию – в драках, ударах, разрушении. Нападение на учительницу было вызвано завистью Бена к своим младшим братьям – нападение, достигшее своей высшей точки в его убедительном, пусть даже только воображаемом и тайном, захвате груди. Подобные фантазии содержат все элементы сексуального возбуждения, но без настоящего слияния агрессивных и либидинальных импульсов. Фактически женщина рассматривается здесь как опасный объект; она должна быть подчинена и лишена своей фаллической – т.е. кастрирующей – силы и могущества. После того как мальчик в предподростковом периоде преодолеет и свой страх, и свою регрессивную тягу к архаической матери, он испытывает возрождение триадической стадии объектных отношений, эдипальную констелляцию. Женщина все еще остается источником опасений и страха, однако теперь ее злая сила ослаблена позитивными взаимоотношениями мальчика с отцом – союзником и партнером. Архаичная мать становится несущественной, благодаря доступности нового источника нарциссической поддержки и направленного на объект удовлетворения, – а именно благодаря тому, что отец принимается как объект любви. У этой, обычно быстро проходящей, рудиментарной стадии есть важные последствия, т.к. только после ее разрешения мальчик может достичь мужской идентификации и окончательно структурировать свой Эго-идеал (см. главу 17).

Сейчас я обращусь к дальнейшим шагам в психосексуальном развитии Бена. Первые пробные знаки того, что он достиг эдипального уровня, заслуживают нашего внимания как важные показатели продвижения его развития. Для иллюстрации этого продвижения используем материал снов. Во сне Бен был основателем рок-н-ролльной группы, похожей на «Битлз». Он был известен, и по его словам, «все девочки бежали за мной, но не потому, что я им нравился, а потому, что они были злы на меня за то, что я отобрал всю популярность у «Битлз», которых они любили. Они поймали меня и плевали мне в лицо». Без перехода он рассказал о сне, который приснился ему «в трехлетнем возрасте». Это сон о роботе, описанный в главе 14 и напоминавший отражение Беном беспокойства по поводу причинения вреда телу. Как мы видим, робот является внушающим страх отцом из первичной сцены. Давайте теперь вернемся к сновидению о «Битлз», где Бен превзошел непревзойденных «Битлз» только лишь для того, чтобы обнаружить, что за его превосходство ему мстят «девочки», чей идол он разрушил. Таким образом, Бену за его усилия соответствовать реальному или воображаемому великолепию отца мстят и «механический человек» (отец), и мстительные девочки (мать), которые отвергают его мужское самоутверждение. Вместе эти два сна показывают юного Геракла на перекрестке, не уверенного – какую из опасностей он встретит. В этой последовательности снов ясно проявляется триадическая констелляция. Мы можем добавить, что сон выражает ликующее чувство победы и превосходства над дотоле непобедимым идолом.

Хотя кратко изложенное и сопровождаемое сновидениями поведение Бена все еще отражало старую тему несправедливого преследования – все же в его психике постепенно возникало осознание того, что желание самоутверждения и потребность в наказании тесно связаны. И то и другое стало видимым в его поведении, и сейчас, когда эдипов характер его действий стал вопиюще

очевидным, он не мог спрятаться от осознания своих желаний и страхов. Он начал одевать нижнее белье и пижамы своего отца – сначала тайно, а затем вызывающе. Не обращая внимания на запрет родителей, он также попытался одеть новый отцовский пуловер. Когда он расхаживал по дому в его пижаме, ширинка была расстегнута и он невольно демонстрировал себя матери. Он был возмущен замечаниями по поводу своего эксгибиционизма. Его сознание запретило эксгибиционизм, однако нельзя было не обратить внимания на те желания, которые привели к его возникновению.

Теперь у него развился тикоподобный симптом, который проявлялся как быстрое, минутное высовывание языка между губами и втягивание его обратно. Соответственно, снова ухудшилась его учеба, а его провокации – обратная сторона его необходимости в получении наказания – увеличились. Он обвинил свою мать, что ее заботит только его интеллект – то есть ее интересуют только его хорошие отметки. Таким образом, его нежелание получать хорошие отметки стало идентично отказу от фаллических стремлений. Он хотел, чтобы мать осознала его физическое созревание и его соперничающее желание занять место отца или хотя бы быть таким же, как он. Бен не выполнил материнское требование хороших отметок: это требование ощущалось им как сдача ее воле, и вместо хороших отметок он продемонстрировал ей свой пенис.

Во время лечения Бен выражал свою неудовлетворенность женщиной-терапевтом. В тех случаях когда его действия или сны переводились в понимание, он хотел покинуть лечение. Однажды он ушел с сессии ранее положенного времени в гневе. В следующий раз он зашел в ванную до того, как пришел в кабинет; когда он, наконец, появился, он был причесан и «весь прилизан». В другой раз он принес маленькую табуретку, которую он сделал «в мастерской» в школе, для того, чтобы терапевт восхитилась ей. Обычно Бен был глубоко вовлечен в эди-

пальный опыт, который он смог испытывать после того, как была пройдена регрессия к архаичной матери. Хоть и поздно, но он достиг одной из динамических и структурных предпосылок для нормального прохождения подросткового процесса.

Здесь должно быть отмечено, что подростковое возрождение эдипальной констелляции делает необходимым в случае Бена одновременный пересмотр и коррекцию неполной и анормальной эдипальной фазы его детства. Множеством способов он вел себя сейчас как маленький мальчик, одевающий шляпу своего отца: он подносил матери сумки и помогал ей в тяжелых работах по дому, что являлось мужской прерогативой и обязанностью. Принимая на себя все эти обязанности, он обижался на то, что его отец не предоставил ему более достойную модель; по его словам, он хотел бы, чтобы отец был «мужчиной, а не простофилей».

Возрожденная эдипальная констелляция повлияла на функции Эго и психическую структуру. Для начала улучшилась его способность к самонаблюдению: внешний наблюдатель, судья и оценщик интернализировался. Благодаря этому Эго стало более независимым от окружения. Расширение границ функций Эго уменьшило влияние архаичного Супер-эго. Надо сказать, что терроризирующие его страхи («Она меня убьет») примитивного Супер-эго утихомирились, тогда как чувство вины, типичное для эдипального Супер-эго, усилились. "Правильное" и "неправильное" получили абстрактные качества и переместились из предыдущего анимистического понимания мира Бена. Этот сдвиг произошел вместе с закатом архаичного Супер-эго и с подъемом функций оценки Эго. Мы можем приписать это продвижение более точному разграничению между само- и объектной репрезентацией и сопротивлению и отказу Эго от магического мышления. Это когнитивное продвижение сопутствовало психической дифференциации – а именно, формированию структуры. Таким образом, появились два естественных

условия для адаптации – способность к задержке, которая стала возможной благодаря «мысленным пробным действиям», и способность к прогнозированию.

Более реалистичная оценка родителей заставила Бена обратиться к дополнительным источникам удовлетворения; в то же время это позволило ему учиться и думать, аффективно не вовлекая их. Он закончил восьмой класс в возрасте 14 лет с самыми высокими отметками. Когда увеличилось его участие в обычных занятиях своих сверстников – или, с другой стороны, когда он эмоционально освободился от своих родителей, – тик и эксгибиционизм исчезли. Он шутливо заметил: «Как мне ужиться с матерью... ну все, что я могу ей сказать, это что я разведусь перед тем, как женюсь». За этим утверждением в следующем интервью последовало его высказывание: «Знаете, я люблю обоих родителей примерно одинаково». Он оставил эту тему и обратился к мыслям об игре в мяч с друзьями и к своим планам поработать летом.

Настоящая проверка продвижения Бена произошла в конце терапии, когда терапевт сообщила Бену, что ожидает ребенка. Время окончания терапии зависело от ее беременности. Бен немедленно ответил: «Я буду его крестным»; затем он жалобно добавил: «Что, малыш не может подождать?». Конечно, пре-эдипальные, эдипальные проблемы и проблемы с братьями снова оживились; тем не менее, в конце концов он взял на себя защищающую и уверенную роль перед будущей матерью: «Не волнуйтесь, – сказал он. – Я могу стоять на своих двоих». Словно бы для смягчения своей агрессивной реакции, которая возникла из-за его зависти и фрустрации, он сделал критический опыт терпимым, выразив свои позитивные чувства; он сказал: «Думаю, вы мне нравитесь!»

Вместо того, чтобы продолжить предъявление своих требований индивидуальной любви, он решил продолжить хорошую работу терапевта, унести ее с собой как доверие и обладание. Поставленный перед фактом потери терапевта, он идентифицировался с *функцией* тера-

певта, а не с ее физическим *присутствием* как женщины и как матери. Когда настало время расставаться, он чувствовал благодарность и грусть; но не дал ни тому, ни другому взять верх над собой. Вместо этого он сказал: «Я научился по-другому смотреть на вещи; я стал в этом ветераном». На последнем интервью он появился «при полном параде» и выглядел самым лучшим образом. Улыбаясь, он заметил, что заслуживает кое-чего по такому случаю. Что бы это могло быть? Табличка на спинке его стула: «Здесь сидел...»

Продвижение развития, прослеженное нами на примере терапии Бена, иллюстрирует типичные стадии подросткового процесса. У нас есть все доказательства для заключения, что коррекция и проверка неполного или задержанного инфантильного развития произошли в течение подросткового периода спонтанно и без ограничений. Фактически, именно корректирующий аспект подросткового периода сделал развитие полностью комплексным. Представить понятное психологическое описание – это трудная задача, потому что прогрессивные и регрессивные тенденции в развитии имеют место одновременно. Возможность изучения коррекционного процесса в случае Бена и детального прослеживания сложностей его развития связана с тем, что лечение сделало возможным микроскопический анализ той психической перестройки, которая в обычных обстоятельствах лежит вне нашего видения.

Глава 17
ОБРАЗ ОТЦА, РЕАЛЬНЫЙ ОТЕЦ И ЭГО-ИДЕАЛ

Представленный выше материал заставил нас отказаться от ожидания того, что возвращение эдипальной констелляции последует немедленно с началом пубертатного, т.е. полового созревания. Мы описали стадии, предваряющие кульминацию, характеризующую собственно подростковый период. Мы заключили, что позитивная эдипальная констелляция может возникнуть у мальчика только после того, как будет разрешена связь с пре-эдипальной матерью и пройдена негативная эдипальная констелляция.

В данном случае негативная эдипальная констелляция характеризуется его пассивной любовью к отцу. Чаще всего с подобным материалом терапия работает лишь в малой степени и, следовательно, ошибочно, на основе эдипального соревнования или отказа от него. Тема отца рано проявляется в этом случае как компенсирующая беспокойство по поводу женщин, преследующее Бена. Другими словами, иррациональный страх перед женщиной минимизировался столь же иррациональной идеализацией отца. Таким образом, великолепный отец стал источником уверенности и безопасности.

Чтобы упорядочить и пролить свет на эти изменения в подростковых взаимоотношениях, я представлю их в виде последовательности шагов, определенной логикой продвижения развития. Первый шаг, во время предподростковой фазы, относится к пре-эдипальным взаимоотношениям с матерью; второй шаг, во время ранней подростковой фазы, – к негативному эдипову комплексу. Я постараюсь проследить эти шаги в каждом отдельном случае. В случае отсутствия последовательного – т.е.,

фаза за фазой – продвижения развития, можно предположить массивную защиту или задержку развития. Из клинического опыта мы знаем, что установить позитивную эмоциональную привязанность мальчика-подростка к отцу в лечении гораздо труднее, чем его взаимоотношения с эдипальной матерью. Сейчас мы исследуем развитие и характер отношений Бена с отцом и конфликты, в них содержащиеся.

Хотя страх перед женщинами и типичен для мальчика предподросткового периода, однако в случае Бена этот страх достиг огромных размеров. Бен обратился к отцу для поддержания комфорта и уверенности, что является обычным для подобных кризисов. Отец должен служить примером обеспечения мужской неприкосновенности и уверенности; по крайней мере, Бен ожидал от него приблизительного этого. За осознанием слабости отца – его покорности и недостаточной уверенности – последовали две реакции: одной из них было отрицание, другой – идеализация. Взятые вместе, эти реакции обеспечивали Бену уверенность в великолепии и любви отца. С одной стороны, Бен приписал отцу качества компетентности и бесстрашия, которых тому не только не хватало, но фактически, как следовало из ежедневных наблюдений, их не было вовсе; с другой стороны, мальчик бесконечно жаловался на отсутствие у отца эмоциональности, недостаток интереса к сыну, или, говоря проще, на его неспособность любить.

Бен хотел быть ближе к своему отцу – наслаждаться его защищающей мужественностью и благородством в виде совместных походов на игры, в рестораны, по магазинам; больше того, он хотел, чтобы отец предоставил ему, старшему сыну, особые привилегии, например возможность позже ложиться спать, приоритет в выборе телевизионных программ, освобождение от такой работы по дому, которая больше подходила бы девочке, чем мальчику. Иллюстрации подобных характеристик отношений Бена с отцом можно в изобилии найти в матери-

алах интервью. Сверх-идеализация отца служила защитой от архаической матери, которая представляет для мальчика предпубертатного периода угрозу кастрации и инфантилизации.

Из предподростковых отношений с отцом, в которых он, скорее, является «приятелем» и другом, чем эдипальным конкурентом, медленно формировались отношения другого порядка. На этой фазе раннего подросткового периода мальчик вступает в негативную эдипальную констелляцию, впервые сделав нарциссический выбор объекта. По своей природе это движение не является защитным; оно восстанавливает все еще существующие остатки пассивной эдипальной любви мальчика к отцу. Так как эти отношения, ставшие к этому времени частью триадической констелляции, являются прямым продолжение диадической зависимости преэдипального периода, то мать теперь получает роль соперника и конкурента. Юный подросток любит заниматься чем-нибудь с отцом, оставляя мать вне этих занятий. Только если эти отношения продолжаются дольше положенного времени, мы можем приписать им защитные цели, за которыми следует девиантное (гомосексуальное) половое развитие. В норме же негативная эдипальная позиция раннего подросткового периода замещается окончательной структуризацией Эго-идеала (Bloss, 1962). Эти теоретические размышления дали направление следующим шагам в терапии Бена.

Сначала защитная сверх-идеализация отца была ассоциативно связана со страхом перед архаичной матерью. Отказ от защитной идеализации отца возможен только лишь в том случае, если терапевтический союз – а именно, доверие к надежности терапевта, – был достаточно тверд для того, чтобы предоставить так называемую «временную» (interim) защиту от беспокойства. Одновременно с терапевтической работой на передний план вышла нежная привязанность мальчика к отцу. При нормальном продвижении психосексуального развития

разрешение защитной идеализации следует до вступления мальчика в фазу собственно подросткового периода (позитивный эдипов комплекс).

Соревнование и конкуренция со сверстниками были первым проявлением дальнейшего развития. Интерес к девочкам и явление эдипального переноса представили окончательные доказательства того, что Бен прошел через пассивную привязанность к отцу. Наверное, самым тяжелым ударом для Бена стали развеянные по отношению к нему иллюзии. Только после того, как Бен продемонстрировал признаки внутреннего разрешения, захотев стать именно тем, кем он желал бы чтобы стал его отец, возникла уверенность, что Эго-идеал в достаточной мере заместил регрессивные, нарциссические и пассивные объектные отношения.

Я проговорил этот теоретический материал относительно «отцовской темы» в случае Бена для того, чтобы читатель узнал о присущих определенной фазе позициях Эго и влечений прежде, чем я представлю материал случая, который придаст вес этим абстрактным формулировкам. На сверх-идеализацию отца намекали унизительные по отношению к нему замечания матери. Даже если, размышлял Бен, «отец кричит и сходит с ума», он все равно «по-настоящему хороший парень». За этим следовал пример из прошлого, когда «он подарил мне скейт в награду за то, что я себя хорошо вел». Бену нравилось ходить с отцом к нему на работу. Он описывал его кабинет как восхитительное место с большим столом, на котором ему так нравилось сидеть. Он хотел составить об отце впечатление как о важном человеке в бизнесе, который – Бен всегда рассказывал об этом с гордостью – «зарабатывает на жизнь»; однажды он «сделал двести долларов за день».

Бен не только преувеличивает, но постоянно возвращается к защитной идеализации. Она приобретает все большую степень обобщения, все менее связываясь с реальными фактами. На время он становится слишком

чувствительным, абсолютным фанатиком по отношению к этому предмету. Он хочет, чтобы терапевт беседовала с его отцом, а не с матерью. Показателем уровня его идентификации с отцом является высказывание о том, что он станет «продавцом, как отец; женится, и у него родится трое мальчиков, которых он назовет так же, как зовут братьев и его самого». Эта идентификация была быстро проходящей и, в самом деле, реактивной по своей природе.

Пренебрежение, презрение и отвращение, которыми мать Бена осыпала своего мужа, заставили сына фанатично встать на его защиту и оправдание. На желание матери, чтобы сын не имел ничего общего со своим отцом («ты что, хочешь быть похож на отца?»), Бен отвечал увеличением идеализации и явной и демонстративной идентификацией с отцом. Защитная природа и того, и другого много раз была проинтерпретирована на примере периодически наблюдаемого поведения или фантазий в свете происходящих событий и сопутствующих аффектов.

Отец заметил, что успеваемость Бена в школе колебалась в зависимости от его собственных спадов и подъемов в делах. Он говорит: «Когда дела у меня идут хорошо, Бен лучше учится. Когда я иду вверх, Бен летает. Мальчик вторит мне множеством способов. Он очень гордится моей работой». В этой связи нужно отметить, что отец Бена, будучи удивительно неудачливым торговцем и, следовательно, плохим кормильцем семьи (в лучшем случае), сам придумал большую часть идеализаций; фактически, он стал зависимым от этого источника самооценки. Он не только хотел, чтобы Бен был успешен (это помогало ему чувствовать себя менее некомпетентным и подавленным), но и сам поддавался на малейшую провокацию мальчика, вымогая у него доказательства уважения, почтения и послушания.

В этой связи стоит проследить влияние взаимоотношений отца со своим собственным отцом; я лишь упо-

мяну тот факт, что Бену была приписана родительская роль. Таким образом, отец в своем желании получить от сына ту эмоциональную поддержку, которую, наоборот, только родитель может дать своему отпрыску, перевернул свое возрастное положение. Его замечание, что «сначала Бен должен дать мне, а потом я дам ему», выявляет абсурдность предъявляемых друг другу отцом и сыном требований. Для того, чтобы нормализовать эти взаимоотношения, отцу самому требовалась терапия. Он получал ее почти все то время, пока находился в терапии его сын. Отец распознал у Бена те же недостатки, которыми наделен он сам, и отнесся к ним с негодованием. Для того, чтобы жить со своими собственными постыдными недостатками, он нуждался в сыне, у которого бы их не было; его сын стал его потенциальным "идеальным Я", и именно на этой основе между ними сформировалась сильная связь амбивалентных аффектов.

Отец, возмущаясь требованиями, выдвигаемыми по отношению к нему сыном, одновременно хотел, чтобы Бен «продолжал клянчить» – до тех пор, пока он наполовину нехотя, наполовину с удовольствием выполнит желания своего сына. Хотя отцу и хотелось выполнять желания сына, он чувствовал смущение, делая это. Результатом этой связки явилось то, что большую часть времени оба оставались сварливыми и придирчивыми. Отец интуитивно понимал, что использует сына в качестве «козла отпущения, задевая и наказывая его без всякой причины». Выражения любви, такие как поцелуи, объятья, слова любви и обмен тайнами, перемежались с моментами садистического взаимодействия. Очевидно, освобождение или эмоциональная независимость от отца дополнились привычными способами удовлетворения влечений, которые прочно установились у обоих к тому моменту, как Бен вступил в предпубертатный период. Садомазохистские взаимоотношения приобрели особую интенсивность во время раннего подросткового

периода; действительно, основной задачей Бена на этой фазе развития явился отказ от этой эротической связи.

Несомненно, переход от негативной («пассивной») к позитивной («активной») эдипальной позиции осуществляется столь постепенно и прерывается столь частыми колебаниями от одной позиции к другой, что невозможно ясно их разделить. В конечном итоге, на время это становится вопросом нюансов и преобладающих тенденций. Начальное, т.е. предподростковое, защитное использование Беном своих взаимоотношений с отцом изменилось: они стали соревновательными и воинственными более, чем имитирующими и идеализирующими. Одновременно потребность в наказании, или в мазохистской сдаче, заметно уменьшилась. Тем не менее, эта стадия могла быть достигнута только после того, как были предприняты определенные шаги по психической перестройке.

Разрешите мне подвести краткий итог. Бен возвысил отца при помощи защитной сверх-идеализации на позицию, которая была сформирована для обеспечения потока нарциссической подпитки (supplies). Он ощутил этот приток как повышение самооценки и чувства неприкосновенности. Он сконструировал репрезентацию отца, которая служила и регулятором беспокойства, и защитой от женщины, от архаической кастрирующей матери. В случае Бена она достигла чрезмерных пропорций. Бен зависел и продолжал зависеть от безупречности и возможностей отца, и его действительное несовершенство и слабость, таким образом, стали причиной бесконечных жалоб и взаимных обвинений. Бен создал образ идеального отца; если отцу не удавалось соответствовать этому образу, это могло означать только одно – отец его не любит.

Неспособный совладать со своим собственным чувством неполноценности (яички), с беспокойством по поводу кастрации и нарциссического наплыва, Бен обратился к отцу за возместительной помощью, которая

могла быть получена только путем демонстративной любви, привилегий и подарков. Экстернализировав источник безопасности, Бен был втянут в сражение с отцом за то, чтобы тот соответствовал его идеальному образу. Он нуждался в отце как в защитнике и стабилизаторе своего нарциссического баланса или, субъективно, его ощущения благополучия. Стремление к хорошему, – т.е., «великолепному» – отцу отражает пре-эдипальную зависимость ребенка от внешнего источника (матери), необходимого для получения ощущения благополучия. Этот регрессивный компонент придал взаимоотношениям Бена с отцом особое качество оральной жадности.

Разочарование в отце было осторожно вызвано терапией, но Бен долгое время ему сопротивлялся. Затем терапевтический союз и природная движущая сила развития принесли следующие изменения: (1) отказ от защитной сверх-идеализации отца; (2) отказ от внешнего источника контроля за своим беспокойством; (3) терпимость к разочарованию в отце; и (4) продвижение от нарциссического выбора объекта (отца) к мужской идентификации. Ожидаемым результатом этой трансформации влечений и Эго явилось установление внутренней силы, функции которой заключались в нейтрализации нарциссического объектного либидо, связанного до этого с негативной эдипальной позицией. Эта сила определяется как Эго-идеал; я описал его как силу, являющуюся генетическим наследником негативного эдипова комплекса (Bloss, 1962).

У Эго-идеала есть своя длинная история, и с самого начала своего формирования в раннем периоде жизни он является во всех отношениях нарциссическим формированием. Мое утверждение состоит в том, что Эго-идеал консолидируется в окончательную организацию с окончанием ранней мужской подростковой фазы и с разрешением негативного («пассивного») эдипова комплекса (Bloss, 1962, 1965). Гомосексуальный выбор объекта в раннем подростковом периоде основывается на

нарциссических нуждах. Он должен быть отброшен и трансформирован в деперсонализированный идеал, в образ жизни, самоочевидный в своих целях и обоснованности. Существование Эго-идеала и стремление к нему составляет постоянный источник нарциссической поддержки; он является регулятором нарциссического баланса и субъективно переживается как самоуважение. То, насколько Эго-идеал в подростковом периоде берет вверх над некоторыми функциями Супер-эго, не является предметом обсуждения в данном контексте (см.: Bloss, 1962).

Изменчивая природа взаимоотношений отца и сына пока была охарактеризована на основе их согласованности и характерных этапов. Мы проследили продвижение от зависимого и придуманного образа отца к реалистичной оценке отца и, в конечном итоге, к конкурентной борьбе с эдипальным конкурентом. Для того, чтобы не обременять и не затуманивать описание этих шагов развития слишком большим количеством материала конкретного случая, я не стал уделять тонким и модулирующим деталям этих шагов того внимания, которого они заслуживали. До сих пор основной акцент был сделан на изменениях в объектных отношениях – то есть, на развитии влечений; чередование же (alternation) Эго было незаслуженно забыто. Такой кажущийся односторонним акцент терапии базируется на предположении, что прогресс влечений всегда оказывает благоприятный эффект на синтезирующую и адаптивную способность Эго; другими словами, она оказывает позитивное влияние на дифференциацию Эго. Нужно восполнить пробел относительно этого процесса развития, и нижеследующее обсуждение преследует именно эту цель.

Фальсификация реальности является индикатором неадекватного функционирования Эго. Если восприятие и познавательные способности отклоняются из-за желаний и аффектов, то суждение и поведение становятся изменчивыми и ненадежными. Жалобы Бена на своего

отца иллюстрируют эту иррациональность мышления. Однажды он заявил с обвинением: «Отец не учит меня драться», – проигнорировав тот факт, что его отец мало что понимал в драках. По заявлению Бена, если сын не умеет драться, боится поражения в драке или боится «убить кого-нибудь в драке», то это вина отца. Чувствуя себя слабым, немужественным и трусливым, он обращался к отцу за восстановлением уверенности: кроме всего прочего, он хотел, чтобы его «уважали». Если бы только отец отвел ему важное место и дал ему право дисциплинировать братьев – тогда бы он сделал то, что должен делать хороший отец. От повторяющихся жалоб Бена на то, что «мой отец не уважает меня и мои действия», был пройден длинный и извилистый путь к пониманию: «я не могу уважать отца за *его* действия».

У Бена возникало желание, которое должно было быть выполнено хорошим отцом; но *его собственный* отец его не выполнял, и поэтому он чувствовал себя нелюбимым и говорил терапевту, что «отец меня не любит» или «отцу на меня наплевать». Зависть к братьям всегда вносила свой вклад в эти жалобы. Однажды эта зависть достигла критической отметки, когда отец взял его и братьев на игру. Там Бена поглотила мысль о том, «как опасно здесь находиться». Почему? С открытой трибуны легко упасть и фалу ничего не стоит разорваться. Он ушел с игры с головной болью.

Недостаток образования у отца был той трещиной, которая в конце концов разломила монолитный идол его образа. Отец не знал многого из того, что знал Бен. Сначала осознание этого вызвало недовольство отцом, который назло и преднамеренно разочаровал своего сына. «Мальчики будут смеяться надо мной, если узнают про моего отца». В области обучения стало явным продвижение Бена от нарциссического разочарования («Я хочу, чтобы мой отец был хорошо образован») к эдипальному соперничеству и страху («Я хочу превзойти его в знаниях»). На первой стадии Бен хорошо учился в те моменты,

когда был горд достижениями отца в бизнесе, на самом деле сомнительными. А на второй стадии Бен смог хорошо учиться только после того, как учеба перестала быть функцией эротической привязанности к отцу. Лишь после того как активность его Эго десексуализировалась, стало возможным достижение уровня автономной Эго-функции.

В предшествующей главе я описал неспособность Бена к обучению требованиям быть умным мальчиком и превосходным учеником, предъявляемым к нему его матерью. Сопротивление требованиям матери выразилось в ухудшении его успеваемости. После того, как был преодолен страх архаичной матери, учеба улучшилась. Тем не менее, это улучшение не было ни стабильным, ни надежным. Фактически, учеба снова была вовлечена в конфликтные отношения с отцом. Этот сдвиг и повтор иллюстрирует сходство функций Эго с управлением конфликтом и показывает, как одна и та же функция – в данном случае учеба – подавляется в разных эмоциональных контекстах и с различными защитными целями.

Реалистичная оценка отца оказала влияние на отношение Бена к его (отца) недостаточному образованию. Сначала он обеспокоился тем, чтобы не ранить чувства отца тем, что он знает больше; затем он подумал, что успехи сына сделают отца гордым и счастливым. Терапия работала с эдипальной конкуренцией с точки зрения образовательной компетентности, соревнования и достижений. На короткий период времени Бен увлекся борьбой с отцом, прекрасно осознавая, что его отец – сильный мужчина. Он говорил об отце: «Я для него не соперник; а он для меня – да». Затем он на двух карандашах показывал, как они борются с отцом. Беспокойные амбивалентные фантазии Бена, вызванные подобными «грубыми развлечениями», лучше всего передаются его собственными словами: «Я боюсь подставить отцу подножку – он ведь такой большой, он может что-нибудь сломать – например, кровать. Чем человек больше, тем тяжелее он падает». Элементы

агрессии, соревнование, идеализация и разочарование чередовались, быстро сменяя друг друга; они должны быть рассортированы по отношению к желаниям, защитам и узнаванию (recognition).

Самым трудным для Бена было перенести разочарование в отце. Этой проблеме из-за теоретических соображений относительно автономии Эго и объектной зависимости было придано особое значение. Бен очень внимательно наблюдал за отцом и рассказывал о своих наблюдениях на сессиях. Здесь многие его качества были оценены и осознаны как постоянные, а не преходящие или изменчивые. Бен, в частности, заметил завистливую бдительность отца за обеденным столом, когда мать раскладывала еду. Он также заметил, как боится он своей жены. «Отец попытался убежать от матери, так он был напуган; но она поймала его и ударила по спине». Этот инцидент внезапно стал вневременным, поскольку это случалось и тогда, когда Бен был маленьким мальчиком, которого по ночам будили родительские драки и отцовские ругательства. Медленно он пришел к осознанию слабости отца, который постоянно что-то обещает, чтобы спрятать свою некомпетентность; говорит «да» или «нет», будучи не в состоянии последовать ни тому, ни другому.

В середине лечения его родители рассматривали возможность раздельного проживания; снова проявилось отрицание. «Знаешь, – говорил он, – я всегда думал, что это женщины выгоняют мужчин из спальни; по крайней мере, так происходит в фильмах. Но, – с триумфом добавил он, – у нас в семье как раз маму выгнали из спальни». Когда его защитное отрицание было проинтерпретировано, он осознал его, сказав: «Отец – простофиля». За осознанием правды последовало депрессивное настроение, продолжавшееся днями. Пока оно продолжалось, он вспоминал приступы слез у матери в прошлом и то, как из-за длящихся годами разногласий между родителями он всегда чувствовал себя напуганным и несчастным.

Временно он вернулся к зависимости и требовательности по отношению к отцу.

Он с изумлением обнаружил, что оба они – и сам Бен, и отец, – вели себя так, как будто их обоих «обвиняли». «Я вижу, – сказал Бен, – что отец чувствует себя виноватым перед матерью, потому что он не является ни хорошим отцом, ни хорошим мужем. Поэтому она и хочет разъехаться». Через идентификацию Бен разделил со своим отцом беспокойство по поводу брошенности. «Я нуждаюсь в родителях, чтобы они кормили меня, одевали и давали мне деньги; они не могут игнорировать меня, потому что они нужны мне». Постепенно конфликт родителей между собой и его конфликт по отношению к ним были тщательно разделены. С продвижением к разделению стало ясно, что эдипальные стремления были вызваны предстоящим разъездом родителей; в то же время, они были отвращены при помощи подавления. Фаллические, эдипальные стремления проявились у Бена в эксгибиционизме и тике в области рта – и то, и другое было описано в предыдущей главе

Бену все лучше и лучше удавалось терпимо относиться к разочарованию в отце; постепенно он смог уже без депрессивных реакций обсуждать его совершенно реалистично. Он задумчиво оценил отца, сказав: «Отец силен в попадании; у него есть характер. Но это только кажется, что он принимает решения; если только мать захочет ему противоречить – все будет так, как скажет она». Осознав слабость своего отца, Бен в то же время осознал свои собственные агрессивные и критические мысли и чувства. Выражение этих чувств часто блокировалось головными болями. Когда он хорошо проводил время с друзьями, он чувствовал себя виноватым: «если я не посижу с братьями, родители не смогут уйти». Его независимость и следование собственным удовольствиям в компании друзей несли в себе злобу и месть. Эти чувства можно рассмотреть как мосты, ведущие к эдипальной борьбе собственно подросткового периода.

Продвижение в психосексуальном развитии никогда не происходит без спада. В случае Бена это частично происходило из-за постоянного беспорядка в родительских отношениях. Его злость по отношению к родителям достигла таких пропорций, что испугала их. «Когда я теряю контроль над собой, я швыряю вещи или бью братьев». В решительном усилии контролировать себя Бен решил удалиться в коридор, где бил стену «до тех пор, пока весь гнев не вытек из моих пальцев». Усиливающаяся агрессия постоянно ставила мальчика перед альтернативой «совершать ли сумасшедшие поступки» или вернуться обратно к зависимости и восприимчивости. Бен рассказал о множестве инцидентов такого рода, прекрасно понимая, что виноват был *он*. Он говорил: «Да, у меня есть проблема. Я спровоцировал родителей, и я ничего не могу с этим сделать». Нужно отметить, что Бен обладал замечательной способностью возвращаться к терапевтическим обязательствам (therapeutic commitment), если обнаруживал, что путь к дальнейшему развитию заблокирован.

Разочарование в отце постепенно сгладило сверхидеализированный отцовский образ. Затем функцию, приписанную идеальному отцу раннего подросткового периода, взял на себя Эго-идеал. Процесс трансформации идеализированного объекта (отца) во внутреннюю силу (Эго-идеал) был извилистым и постепенным; он занял много времени и изобиловал остановками и спадами. Стадия, отмеченная отказами и отклонениями, предшествовала стадии открытого соревнования с отцом, эдипальной конкуренции. Здесь Бен захотел превзойти отцовские достижения. Тот факт, что он обладает таким же телом, как и отец, утвердил физическое сходство. Тем не менее, извлечь из этого сходства гордую самоуверенность мальчик смог лишь после того, как это сходство было освобождено от налета принижения, с которым его мать обычно смотрела на своего мужа. Конечно, мать не радовало то, что Бен выражал желание последовать по стопам отца в профессиональном плане; она ожидала от сына большего.

Мать настолько последовательно принижала статус отца Бена как мужчины, добытчика, мужа и отца, что это не оставило Бену другого выхода, кроме установления с отцом тайного союза. Значительное беспокойство и вина, возникшие после принятия подобного решения, внесли свой вклад в его потребность в наказании. Он понимал, что был «посредником», используемым обеими сторонами. Когда Бен осознал, что "я пойман", это стало сигналом к началу решительной борьбы с родителями. Он смотрел на обоих родителей критически, говоря: «Мне не нравится, как ведет себя отец; но мне также не нравится, как мать обращается с ним. Мне жаль их обоих». Идентификация, так же как и сочувствие по отношению к подкаблучнику-отцу, снизилась соответственно разочарованию в «великолепном мужчине», эдипальном идоле. Результатом стала реалистичная оценка отца – как не однозначно хорошего и не однозначно плохого. Пассивная сдача отцу, следовавшая из родительской модели, стала прогрессивно Эго-дистонной. С началом подростковой эдипальной конкуренции старые семейные модели шантажа и осуждения были снова взяты на вооружение. Новое вино в старых бутылках: сын восстал против отца, став осведомителем. Чтобы получить материнское одобрение, он рассказывал ей то, чего она не знала об отцовской непоследовательности и отговорках. Теперь он представлял себя ей, как бы говоря: «Я лучше отца».

Отношения Бена с отцом радикально изменились. В напыщенных и неистовых речах о своем «отвратительном отце», который показывает своим детям плохой пример, о себе он добавлял кратко: «Но я не последую его примеру». Когда он сердился на отца, ему на ум приходили ругательства – «грязные слова», такие как «fuck you». Ему больше не было жаль отца; вместо этого, он начал формировать свои собственные стандарты, цели и ценности, в противоположность отцовским. Он объявил: «Я его больше не боюсь»; конечно, это заявление было не более чем показным оптимизмом. Бен идентифицировал-

ся с тем аспектом отцовской личности, который всегда пугал его больше всего (идентификация с агрессором). Спровоцированный им, он становился совершенно неконтролируемым – вопил, швырял вещи, грохоча и толкаясь. Он с вызовом спрашивал терапевта: «Скажите мне, что случилось с кроваво-красным криком (yell)?»

Эти рецидивы защитной идентификации всегда вели Бена обратно к амбивалентным взаимоотношениям со своим отцом; они целиком и полностью были вызваны эдипальным беспокойством. Подобные спады приносили прогрессивное, более глубокое понимание сложного разделения Бена с идеализированным образом отца. «Процесс проработки» – т.е. повторяющееся обращение к одной и той же теме в различных контекстах и различных жизненных обстоятельствах – это тот аспект терапии, который проверяет, так сказать, возможность излечения конфликтной темы на различных уровнях развития. Адекватная работа с остатками патогенного ядра не всегда возможна на данном уровне развития. Это делает необходимым в лечении определенного комплекса возвращение к нему на более поздних стадиях терапии, относительно вновь возникших неудач на более продвинутой стадии развития, когда проявляются исходные патогенные тенденции.

Вместе с продвижением вперед в реалистичности оценки родителей поведение Бена приняло другое качество. В сущности, он говорил: «Даже если мои родители – сумасшедшие, *я* не должен быть сумасшедшим вместе с ними». Эмоциональная дистанция от родителей отразилась в относительной стабилизации Эго-функций – другими словами, в их независимости от колебаний эмоций. Доказательств тому было достаточно; особенно поразительны эти успехи были в школе, где его учеба улучшилась, поведение стало более удовлетворительным, домашние задания исполнялись более регулярно, а его тетради демонстрировали теперь больше порядка и аккуратности. Бен надеялся, что он может быть переведен в почетный класс (honor class). Он отбросил модели мышления родителей после того, как

заметил в этих моделях ужасающее пренебрежение к логике и фактам. Он осознал, что некоторые из родительских мыслей были «довольно-таки эксцентричными», «выглядели сумасшедшими» и «не имели особого смысла». Вынеся суждение по поводу их мышления, он с энтузиазмом объявил: «Но я могу думать за себя сам».

За подобным продвижением в индивидуации последовало дисфорическое настроение, которое было понято на основе чувства вины (прогрессивный компонент) и чувства брошенности (регрессивный компонент). Чувство вины, возникшее из эдипальных устремлений и амбиций, составило типичную конфликтную ситуацию собственно подросткового периода. Реалистичная оценка родителей никогда не смешивалась с противоположными стремлениями. Желание независимости усилило чувство потери безопасности, идущей из инфантильного образа родителей. Цена независимости – терпимость к одиночеству, а также принятие личных ограничений и конечности жизни (Bloss, 1967). Я кратко ссылался на последующие дисфорические состояния; они включали в себя состояние обескураженности, беспомощности, отчаяния, некомпетентного гнева, слабости и негодности. Корни таких состояний в подобных случаях могут быть найдены в глубокой амбивалентности инфантильных объектных отношений.

Подросток, принявший более реалистичную оценку родителей, обнаруживает у них не только негативные черты, но также и позитивные. Конечно – ведь это и является сутью реалистичной оценки. Соответственно, Бен осознал ценные качества своих несовершенных родителей и охотно уступил им привилегии авторитета там, где их компетентность была очевидна. В противоположность матери, он ощутил признательность по отношению к неослабевающим, хотя и бесплодным, усилиям отца в работе. Множество признаний подобного рода добавились к способности жить после разрушения глобального, проективного – т.е., инфантильного, – образа отца и к способности достичь в собственных взаи-

модействиях дифференцированного осознания и оценки объекта. Вместо зависимости от идеализированного отца Бен отделился от него, трансформировав нарциссическую объектную связь с отцом во внутреннюю, десексуализированную силу – Эго-идеал (Bloss, 1965).

Бен больше не нуждался в хорошо образованном отце как в источнике сыновней гордости; теперь он пытался устанавливать свои собственные цели. Свобода выбора появилась сама собой, как только снизился его страх превзойти отца. Вариант «хорошее образование» был исключен из эдипального конфликта; больше того, арена соревнований переместилась на его взаимоотношения со сверстниками. Возникшая социальная жизнь с девочками и мальчиками теперь заместила предыдущую тотальную включенность в жизнь родителей и братьев. Его успехи в этом были перечислены ранее. Конечно, взаимоотношения с отцом оставались драчливыми и бунтарскими, но они были гораздо меньше отмечены регрессивными тенденциями. Из-за странностей характера отца, так же как и из-за подросткового самоутверждения Бена, в их отношениях продолжались беспорядок и смятение. Само по себе это положение мы не посчитали патологическим.

Когда терапия закончилась, Бен вступил в стадию собственно подросткового периода; он чувствовал, «что научился многое делать самостоятельно». Бену было 15 лет; хоть он и не стал таким высоким, каким надеялся, но начал бриться. На предстоящее лето он планировал поработать курьером; предыдущим летом он отказывался пасть столь низко – он хотел быть «помощником менеджера магазина» или вообще не работать. Реалистичное восприятие отца сделало возможным для Бена восприятие и самого себя без защитного самовозвышения и, таким образом, планирование и действие в соответствии со своими способностями и теми возможностями, которые предоставляет ему в данный момент окружающая действительность.

Глава 18
РОДИТЕЛИ И ИХ РЕБЕНОК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА: ВЗАИМНЫЙ ТУПИК

Хорошо известно, что критические стадии развития ребенка вызывают у родителей именно такие универсальные реакции, которые приобретают психическое содержание и аффективные качества, прослеживаемые в истории жизни самих родителей. Превратности развития влечений и Эго родителей отражаются в их взаимодействии с ребенком – особенно в критические этапы развития (среди которых, бесспорно, пубертат – один из основных). Родители, воспитывающие ребенка, естественно играют в универсальные фантазии о перерождении, о том, чтобы прожить жизнь заново, и о достижении бессмертия.

Тонкий баланс, который не дает этим фантазиям стать частью реальности и интегральным аспектом окружения ребенка, контролируется двумя факторами. Оба родителя – может быть, один больше другого – взаимно проверяют друг друга и, таким образом, удерживают эти фантазии от чрезмерного вмешательства в свои действия по воспитанию ребенка и в свои взаимоотношения с потомством. А кроме того, к тому времени, как ребенок достигает периода пубертата, он возводит барьер на пути "загрязняющего" влияния родительских фантазий относительно него. Этот барьер укрепляется вовлечением в корректирующее влияние постоянно расширяющегося социального окружения. К тому же растущая способность ребенка к критической оценке снижает не вызывающее возражений превосходство и престиж родителей.

Эта идеальная картина, конечно, имеет небольшое отношение к реальной жизни, потому что подростковый период не может придерживаться своего естественного направления без регрессии (Bloss, 1967). Подростковая регрессия редко возникает одна, как интрапсихический процесс; обычно она вовлекает в беспокойное взаимодействие как непосредственное, так и более широкое окружение. Можно сказать, что родитель инфантильного периода однажды вовлекается в нынешнюю жизнь созревающего ребенка и тем самым ловится в ловушку соответственных регрессивных состояний. Вовлечение родителей имеет широкий спектр проявлений. Оно простирается от игнорирования полового созревания ребенка пубертатного периода до охотного подстрекания к генитальной активности; от упорного вызывания аффектов и жалоб ребенка – до ухода от него как от нестерпимого источника разочарования и фрустрации.

Говоря здесь о «ребенке подросткового периода», я хочу подчеркнуть аспект родительско-детских отношений. Выражение «ребенок подросткового периода» лишь во вторую очередь относится к статусу его созревания; а в первую очередь это относится к позиции ребенка в общем. Обычно с возрастом она не меняется: каждый родитель является ребенком своих родителей. Таким образом, пубертатный период ребенка делает тщательно сдерживаемую уязвимость детства и подросткового периода родителей неожиданно актуальной. Вот почему Огаст Эйхорн (August Aichhorn) говорил, что «детей воспитывают их дедушки и бабушки» (из личного взаимодействия). В лучшем случае, взаимодействие двух родителей с различными недостатками служит системой проверки и балансирования для новой семьи. Как бы то ни было, беспокойство, испытываемое родителями во время пубертатного периода их детей, в норме перевешивается прелестями ожидания. Именно в связи с этим столь тяжело бремя родителя сексуально незрелого и зависимого ребенка; и именно через этот опыт родитель

готовит себя к приближению или вступлению в период среднего возраста.

Нынешняя эпоха – по большей части посредством рекламы – приписала возрасту что-то роковое, результатом чего явилась более явная и более длительная, чем ранее, нужда родителей в ребенке для того, чтобы самим оставаться молодыми. Такая родительская нужда простирается и на подростковый период. Поляризующий эффект подобной тенденции среди взрослых людей может быть выявлен в «разрыве поколений» (generation gap), столь страстно укрепляемом современной молодежью. Взрослые, страшащиеся старения, сомневаются в молодежи, поскольку отрицают или игнорируют свое собственное созревание. Хорошо известно, что и молодежь не доверяет никому из тех, «кому за 30». Хиппи-нонконформист сказал, что подобное отношение на самом деле «маска»; однако это обратная сторона викторианского афоризма о том, что ребенка «должно быть видно, но не должно быть слышно» (Blos, 1969, 1970).

Можно описать подростковый период с точки зрения стоящих перед родителями задач и конфликтов, которые дополняют четко определенные задачи ребенка подросткового периода. Мы плохо готовы сделать это систематически, т.к. родителей как интегральных участников подросткового процесса своих детей никогда не изучали. Мы гораздо больше знаем об их роли в развитии маленького ребенка – когда родительско-детский союз проявляется более ясно. В изучении же подросткового периода, а особенно в лечении подростков, скорее правилом, чем исключением является удаление родителей из этого процесса. Подобная практика, конечно, подчеркивает для подростка важность решения задачи эмоционального отделения от родителей и интернализации конфликтов как необходимой предпосылки для терапевтической работы с подростками. В любом случае, можно понять тот факт, что ребенок пубертатного периода вызывает у родителей высоко-идиосинкразичную форму вовлечения.

Эту форму можно распознать в аффективных и когнитивных особенностях, которые более успешно сдерживались в те времена, когда ребенок был маленьким.

Было бы ошибочным рассматривать эти осложнения в развитии как относящиеся лишь к идиосинкразическому вовлечению родителей в процесс подросткового развития. Хотя проекция родительских фантазий и беспокойства часто огромна и может иметь огромное влияние на подростка, однако нашего внимания заслуживает восприимчивость и помощь родительскому вовлечению со стороны ребенка. Неспособность подростка отделиться от своей инфантильной любви и ненависти к объекту вызывает катастрофическую задержку прогрессивного развития. Убежденность подростка в том, что именно изменение его образа у родителей сделает его свободным для дальнейшего роста, только подчеркивает его продолжающуюся зависимость от внешней заботы; эта убежденность определяет то, что мы можем назвать «экзогенным формированием идентичности» (exogenous identity formation). Оно является показателем того, что аутопластическая адаптация к состоянию полового созревания все еще находится вне его досягаемости.

В конечном счете это положение оказывается одной из точек фиксации влечений и задержки дифференциации Эго. И то, и другое нацелено на пределы вторичной автономии Эго, т.к. функции Эго никогда не будут достаточно отделены от инстинктивных стремлений. С началом пубертатной интенсификации влечений и доминирующего влияния генитальности дефицит нейтрализующей энергии влечений достигает своей критической точки. С этого момента баланс поддерживается через добавление родительского Эго. Ошибки или задержка развития Эго ребенка становятся видимыми только с началом подросткового процесса. Точки, в которых инфантильные нужды ребенка пересекаются с соответствующими тенденциями родителей, составляют условия, в которых консолидируются тупики развития. Уровень, до которо-

го Супер-эго развито и интегрировано в психическую структуру, является веским показателем интернализации окружающей среды и способности распознать существование конфликта. Прогрессивное развитие в подростковом периоде основывается на этих двух способностях – интернализации и терпимости к конфликту.

Давайте теперь просмотрим случай Бена с точки зрения предшествующих утверждений. То, что проявилось как чувство вины на начальных этапах лечения, оказалось заменой проявлений страха: страха брошенности, страха фрустрации, страха телесного ущерба или кастрации. Для того, чтобы предотвратить эти опасности, Бен нуждался в немедленном вмешательстве матери. Будет слишком большим упрощением сказать, что мать нуждалась в своем сыне для ослабления очень похожих аффективных состояний. Семейная жизнь для матери оставалась постоянным поиском возмещения – фактически, тождества с собственным ребенком – для того, чтобы компенсировать те лишения, от которых она страдала в ранние периодах своей жизни и от которых она так и не оправилась. Ее отец бросил семью, когда ей было четыре года; ее мать была столь болезненна и поглощена самою собой, что можно было заподозрить у нее психотическое состояние, которое не давало ей возможности заботиться о семье хоть с какой-нибудь регулярностью. Мы лишь знаем, что «когда нас становилось слишком много для матери», дети временно помещались в семьи усыновителей.

Мать Бена нуждалась в своей собственной семье как в возместительном опыте, для получения которого она соревновалась с детьми – ожидая и даже требуя, что они поймут ее нужды и удовлетворят ее права. Когда она была в стрессе, состояние конкуренции с детьми замещало состояние материнской заботы. В этой связи особенно интересно заметить, что мать хотела только одного ребенка – то есть, Бена – потому что, как она говорила, «я не смогу любить еще одного ребенка». Она нуждалась,

в глобальном смысле, в отношениях один на один. Необходимиость делить свою любовь между несколькими людьми лишь заставляла ее путать их идентичности. Мать была в состоянии безошибочно признавать индивидуальность Бена, но лишь до определенного уровня, в течение его младенчества и раннего детства. Стабильное чувство себя не смогло консолидироваться у матери Бена в течение ранних формирующих лет. Не удивительно, что от терапии она ожидала, что ее сына переделают для того, чтобы он отвечал ее нуждам. Она сотрудничала с терапией с этой точки зрения, но при этом никогда не могла дать терапевту решительную автономию вмешательства. Например, она приказала Бену, чтобы тот сказал терапевту не дарить ему подарок на день рождения после того, как она сама наказала Бена, не подарив свой собственный подарок. Подобное соревновательное вмешательство в терапию мальчика можно было сдержать только предоставлением матери терапевтических отношений, которые принадлежали бы исключительно ей.

Конечно, мы не должны забывать неудовлетворительную материнскую заботу, которую получила она сама, и сильно амбивалентное, зависимое отношение к своей собственной матери, которое она все еще проявляла уже будучи замужней женщиной. Мать и дочь обвиняли друг друга в слишком большой требовательности и эгоизме, в том, что ничего не дают друг другу или дают то, что бесполезно для получателя. Дочь жаждала одобрения и признания для того, чтобы преодолеть глубокое чувство своей негодности и безнадежности; и бремя создания целостных и хороших чувств легло на ее старшего сына, Бена. Она преувеличивала интеллектуальную выносливость ребенка и требовала от него того, что ребенок не мог выполнить. Отчаянно пытаясь самореализоваться в своем ребенке, она лишь сохраняла свое собственное чувство фрустрации и неудачи. Таким образом она невольно создавала образ деградировавшего *Я* у своего сына, которого она "исправляла" от его злых намерений

и злобности, а доказательством существования последних являлась его неспособность жить сообразно ее нуждам.

Этот порочный круг, прочно установившийся в раннем детстве, с началом пубертатного периода стал симптомом девиантного развития. На этой стадии мальчик начал защищаться от матери. Он верно ощущал, что она использовала его достижения и его рост для укрепления своих нарциссических нужд. Без преувеличения можно сказать, что ребенок держал в своих руках жизнь матери и стабильность ее функционирования. Не удивительно, что по отношению к женщинам он мог «убить или быть убитым». Мать отвечала на вполне определенной основе. Однажды, когда Бен разозлился на мать, она прекратила мыть окно из-за страха, что он ее столкнет с подоконника. «Как она могла такое подумать?» – воскликнул Бен в ужасе. Этот эпизод произошел в то время, когда он уже отважился критически посмотреть на родителей и начал устанавливать приличествующую Эго (ego-appropriate) эмоциональную дистанцию с ними. Бен все больше и больше сопротивлялся своему собственному желанию и ожиданиям матери относительно того, что он спасет ее от отчаяния, вызванного разочаровывающей ее жизнью. Это привело к другому тупику – обычному, но тем не менее, заслуживающему нашего внимания.

Как я показал, эмоциональная доступность отца является естественным условием для мальчика предподросткового периода. Она дает ему позитивную поддержку в решении задачи этого периода: необходимо прийти к компромиссу с регрессивной тягой к архаической матери. В этой фазе просыпающейся мужественности многие матери надеются, что недостатки и проступки их мужей не будут повторены их сыновьями. Подобное принятие желаемого за действительное становится вредным только тогда, когда от сына ожидается компенсация недостатков отца, болезненно переживаемых матерью. Вошедшее в поговорку восклицание: «Ты прямо как твой отец»,

для мальчика означает: «Не будь таким, как твой отец, а то ты не будешь мне нужным». Принижение матерью эдипального отца вместе с ее угрозами Бену, чтобы он не становился на него похожим, усилили присущую этой фазе опасность предподросткового периода.

Из такого кризиса происходит вторичный тупик. Сын уверен в любящей заботе матери, покуда он подчиняется ее нуждам и ее образу мыслей. Пубертатный период привносит новый элемент в эту модель. Идентификация мальчика с матерью внезапно начинает ее тревожить, потому что она видит в ней гомосексуальные склонности, которые должны быть «пресечены в корне». Когда тринадцатилетний мальчик заглядывает в кастрюли на плите, чтобы посмотреть, что будет на ужин, мать выгоняет его с кухни с презрением и отвращением, поскольку чувствует, что мальчик проявляет исключительно женские интересы. Та же сцена повторяется, когда Бен проглядывает материнскую поваренную книгу или каталог косметики, только что доставленный по почте. Каждый раз материнский страх гомосексуальности ведет к вспышкам, которые Бен рассматривает как «забавную реакцию» матери на его действия. Хотя эти сцены смущали Бена, он никогда не осознавал, что мать смотрит на его поведение как на «девчачье» и оно для нее является знаком сексуального отклонения. Хотя обычно девиантное психосексуальное развитие нельзя исключить, но перед решением этого вопроса нужно принять в расчет то, что так называемые женские интересы часто являются преходящим явлением в начальной стадии мужского подросткового периода. По иронии мать, пытаясь предотвратить психосексуальное отклонение, на самом деле лишь толкает своего сына к женской идентичности.

Здесь нужно лишь напомнить читателю о внутренней связи прелогического мышления Бена с тупиком идентификации. Без сомнения, пубертатный период Бена возвратно интенсифицировал аффективное нарушение его матери, усилив таким образом и ее обращение к пре-

логическому мышлению. Ее система контроля реальности усилила ее позицию архаической, всемогущей матери. Конечно, отец не мог ни соответствовать этим силам, ни успешно разоблачить или противодействовать их фантастической природе. Родители Бена в отношениях между собой не могли действовать как взаимная проверка и балансировка, помогая исключить наиболее пагубное влияние друг друга на эмоциональное развитие их ребенка. Таким образом, они скорее оказали на своего сына нарушающее развитие влияние, чем нейтрализовали его. Бен, стараясь отразить материнскую эмоциональную власть над ним, парадоксально позаимствовал магическую модальность контроля беспокойства своей матери. Через этот круговой ответ она заразила его Эго своей собственным регрессивным пониманием реальности и своим проективным контролем беспокойства.

Сейчас мы обратим наше внимание на отца Бена и укажем на особую роль, которую он пытался предоставить сыну в удовлетворении своих собственных потребностей. Отчетливо выделяются ожидания отца, что он, во-первых, сможет поднять собственную самооценку через достижения своего сына, и, во-вторых, что установится близость между отцом и сыном, которой он сам жаждал все эти годы. Поразительное сходство поколений. Отец с огорчением вспоминает, что его собственный отец был замкнутым и эмоционально недоступным для него. Он ожидал, что избавится от своих лишений через близость с сыном, от которого он надеялся получить нежность, доверие и восхищение. Неудивительно, что он был обижен, когда Бен слишком вырос – 13 лет – чтобы обмениваться с ним поцелуями на ночь. Далее отец хотел, чтобы его сын хотя бы доверял ему и рассказывал ему о своих мыслях и чувствах. Он ненавидел терапевта как поверенного в тайны Бена.

Отец ожидал «компенсации» от сына, что поместило ребенка в роль родителя. Характерны их перебранки по поводу того, кто кому должен первым дать что-либо: по-

дарок, внимание, уважение, предупредительность и т.д. Отец постоянно связывал послушание сына с его любовью к нему. Таким образом, отец мог стать дисциплинарным и авторитарным тираном только потому, что остро нуждался в любви сына к себе. Подобная эротизация дисциплины делала требования отца неприемлемыми для Бена, даже если – иногда случалось и такое – они были вполне резонными. Разрешение эмоциональной вовлеченности вообще не находилось "в повестке дня"; при этом следовало физическое сражение – неистовое, с ударами и взаимными обвинениями.

Отец Бена вспоминает, как бесила его слабость его отца – настолько, что он боялся, что может «убить его». Одна из этих жалоб была буквально повторена Беном; она касалась неспособности отца защитить сына от матери. Отец всегда боялся матери, доминирующей женщины, которую он должен был ублажать на протяжении всей жизни. Он сдал свои фаллические стремления и остался теперь со всеохватывающим страхом женщин. Мы можем видеть, как идентификация Бена с отцом была деформирована опасностями, поскольку усилила его предподростковый страх перед архаичной матерью. Единственным выходом из этой дилеммы была сверхидеализация отца.

Отец хотел перечеркнуть свое унизительное прошлое и настоящее успешностью сына в будущем – во всем, в чем его постигла неудача. Например, он ожидал, что Бен будет доводить до конца все начатые дела, тогда как сам он обычно бросал свои дела, не завершая их. Любой недостаток Бена, отражающий собственную характеристику отца, получал с его стороны жесткий выговор, обычно совершенно не согласующийся со случившимся. В этом отношении самоосуждение отца совпадало с материнским предупреждением сыну: не будь таким, как твой отец.

Бен рассказал о высказанном желании отца, чтобы Бен надоедал ему, заставлял его делать что-либо, поскольку

отцу без того, чтобы его подгонять и понуждать, трудно придумать и придерживаться любого плана, например совместного похода на игру или на рыбалку. Конечно, нытье должно происходить тогда, когда отец желает его слушать.

Выражение инфантильных потребностей родителей по отношению к своим детям смущало Бена, который отнесся к ним вполне правильно, сказав: «Родители опускаются на мой уровень» или «Я – мячик, которым родители перекидываются». Он чувствовал, что многие их аффективные ответы не касаются его как личности, а относятся к тому образу, которому, как они ожидали, он будет соответствовать. В этой проективной конфигурации мальчик никогда не мог обнаружить правильно составленные или подтвержденные согласованным утверждением части себя. Он чувствовал себя запутавшимся и преследуемым. «Помогающее окружение», в терминах Винникота (Winnicott), было непоследовательным и противоречивым; оно не предоставляло адекватных возрасту и содействующих росту стимулов и реакций. Фактически, семейная жизнь Бена в отношении его развития действовала как пагубное окружение. Только тесное расследование динамики семьи могло провести черту между интернализованными конфликтами, с их невротическими последствиями, и теми аспектами нарушения, которые являлись реакцией на вредное окружение.

Нельзя было ожидать от Бена, что он преодолеет катастрофический тупик в развитии, до тех пор, пока этот тупик будет поддерживаться и его собственными целями – извлечь удовлетворение из своего заболевания, и родителями. Таким образом, лечение родителей составляет естественную часть лечения мальчика. Включение родителей в общий лечебный план не всегда необходимо; однако в этом случае нет сомнений в том, что чрезмерное инфантильное взаимодействие в семье, или, наоборот, крайняя недостаточность интернализации были

безошибочными показателями необходимости включения родителей в лечебный план. Идеальной целью стратегии лечения для Бена, его матери и отца было бы прийти к соглашению, по отдельности и вместе, с показанной выше незрелостью объектных отношений. В реальности же было достигнуто сдерживание пагубной системы взаимодействий, а также сопротивляемость взаимно дезорганизующим влияниям.

Сильно отклоняющиеся от нормы родительско-детские взаимоотношения в семье Бена подчеркивают то, что наблюдается в норме в течение подросткового периода, или, точнее, во время «вторичного индивидуационного процесса» подросткового периода (Blos, 1967). Для ребенка пубертатного периода совершенно невозможно отделить себя от инфантильных объектных связей, если родители упорно придерживаются уровня взаимоотношений, который более подходит сексуально незрелому ребенку. Обычно один или оба родителя следуют одному из двух путей: или собственные инфантильные потребности родителей ведут к тому, что они игнорируют изменения физического статуса ребенка, или родитель делается идентификационным партнером своему ребенку подросткового периода. В первом случае предпочитается незрелый ребенок; во втором – родитель переживает вновь свой подростковый период "по доверенности" (by proxy). При этом он усиливает свои товарищеские отношения с подростком и таким образом укрепляет взаимозависимость родителя и ребенка. И тот, и другой путь препятствуют делибидинизации инфантильных объектов; фактически, они преграждают путь прогрессивному развитию. При инфантилизации подростковых объектных отношений мы всегда можем наблюдать, что определенные функции Эго втягиваются в бедственное положение задержки влечений. Случай Бена демонстрирует это очень явно.

Подростковое отделение от инфантильных объектов в норме дополняется продвижением в развитии родите-

лей. А если изменения в родителях недостаточны, подростковый процесс становится критическим и чрезмерно тягостным. Если родительское отношение к своему незрелому ребенку остается по сути неизменным, подростковый процесс катастрофически задерживается. Влияние социально и эмоционально неблагополучных родителей на формирование личности их ребенка начинается в самые ранние годы. Незрелая эмоциональность имеет тенденцию переноситься на следующие поколения. В норме мы ожидаем, что подростковый период ребенка представит и родителям новую стадию их жизни – стадию, которая отмечена постепенным снижением необходимости предоставлять подростку заботливое участие и психический комфорт.

Родительская роль, которая раньше подходила зависимому ребенку, теперь должна быть отброшена, а родительское удовлетворение, раньше получаемое из зависимости ребенка, должно найти другие и новые цели. Родители должны терпеть эмоциональную дистанцию от своего ребенка-подростка и принять родительские ограничения. Обе эти аккомодации предшествуют среднему возрасту. Человеческие пристрастия позволяют отбрасывать знакомое только с конфликтом или беспокойством – т.е. с большой неохотой. Стремительность созревания обычно преодолевает инерцию сохранения. В норме ребенок пубертатного периода в большой мере независим от конфликта или дилеммы, вызванной его физическим созреванием у его родителей. Латентный период должен хорошо подготовить его к следованию курсом подросткового процесса. По моему мнению, самым главным подготовительным достижением является сопротивление любому заражению родительской регрессией. Случай Бена продемонстрировал сначала недостаточность, а затем восстановление такого сопротивления как предпосылку для прогрессивного развития. То, насколько было достигнуто это восстановление, нельзя с уверенностью

оценить до прохождения окончательной стадии подросткового периода.

Изучение случая Бена дало возможность наблюдать в преувеличенной форме то, что у нормального подростка проходит не так заметно. Достигнутая Беном посредством терапевтического вмешательства позиция очерчивает те стадии развития, которые должны быть пройдены до достижения фазы собственно подросткового периода – фазы, соответствующей паспортному возрасту и физическому состоянию Бена. Когда она была достигнута, лечение подошло к своему естественному завершению – по крайней мере, на данный момент. Лечение было главной целью работы с Беном; тем не менее, оно дополнительно предоставило клиническое содержание не только теоретическим формулировкам, касающимся начальной стадии мужского подросткового периода, но в той же мере модели развития мальчика пубертатного периода.

ЛИТЕРАТУРА

Соответствующая литература по теме подросткового периода была упомянута в моих предыдущих работах. Нет нужды обременять эту монографию повторением этих ссылок. Обычно я чувствую глубокую признательность. Целью этой работы было соотнесение моих теоретических концепций с клинической работой; в связи с этим я должен направить внимание читателей к тем публикациям, при помощи которых я в течение долгих лет выстраивал основу моих взглядов на развитие и теорию подросткового периода. Это объясняет, почему список литературы, представленный ниже, ограничен моими собственными работами. Целью его является просто собрать вместе, так сказать, основу теории, которая теперь облачена во множество частей клинического материала, предоставленного изучением этих двух случаев. Насколько хорошо или плохо сидит это платье – судить читателю.

1954	Prolonged Adolescence: The Formulation of a Syndrome and its Therapeutic Implications. *Am. J. Orthopsychiatry,* Vol. XXIV
1957	Preoedipal Factors in the Etiology of Female Delinquency. *The Psychoanalytic Study of the Child,* International Universities Press, New York, Vol. XII
1958	Preadolescent Drive Organization, *J. Am. Psychoanalytic Association,* VI.

1960	Comments on the Psychological Consequences of Cryptorchism: A Clinical Study. *The Psychoanalytic Study of the Child,* International Universities Press, New York, Vol. XV
1962	Intensive Psychotherapy in Relation to the Various Phases of Adolescence. *Am. J. Orthopsychiatry,* October 1962
1962	*On Adolescence: A Psychoanalytic Interpretation.* The Free Press of Glencoe, New York.
1963	The Concept of Acting Out in Relation to the Adolescent Process, *J. of the Am. Academy of Child Psychiatry,* Vol. 2, No. 1 (Reprinted in: *A Developmental Approach to Problems of Acting Out,* Pexford, Eveoleen N., Editor. International Universities Press, Inc. New York, 1966).
1964	Three Typical Constellations in Female Delinquency; in: *Family Dynamics and Female Delinquency;* Pollak, O., Friedman, A. S. Editors; Science and Behavior Books, Palo Alto, 1969
1965	The Initial Stage of Male Adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child,* International Universities Press, New York, Vol. XX.
1967	The Second Individuation Process of Adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child,* International Universities Press, New York, Vol. XXII.

1968	Character Formation in Adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child,* International Universities Press, New York, Vol. XXIII.
1969	Youth Unrest: A Symptom. *The American Journal of Psychiatry,* Vol. 125, No. 9.
1970	The Generation Gap: Fast and Fiction.
1971	The Generation Gap: Fast and Fiction. *Adolescent Psychiatry, Annals of the American Society for Adolescent Psychiatry,* Volume I, Basic Books, New York.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ 5

ЧАСТЬ 1
СЬЮЗАН. НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ ПОДРОСТКОВОГО ПЕРИОДА У ДЕВОЧЕК

Глава 1
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА 21

Глава 2
ОТ ЛАТЕНТНОГО К ПОДРОСТКОВОМУ ПЕРИОДУ 25

Глава 3
ПРЕДПОДРОСТКОВАЯ РЕГРЕССИЯ 41

Глава 4
ВЛИЯНИЕ ТРАВМЫ НА ОРГАНИЗАЦИЮ ПРЕДПОДРОСТКОВЫХ СТРЕМЛЕНИЙ 48

Глава 5
ДВОЙНАЯ ПОЛОВАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ: ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ПОЗИЦИОННЫЕ ЭКВИВАЛЕНТЫ 65

Глава 6
МАСТУРБАЦИЯ И ПРОГРЕССИВНОЕ РАЗВИТИЕ 74

Глава 7
НАЧАЛО ПОДРОСТКОВОГО ПЕРИОДА 85

Глава 8
ВЗАИМНОЕ ВЛИЯНИЕ СОЗРЕВАНИЯ И РАЗВИТИЯ НА ПЕРЕНОС И СОПРОТИВЛЕНИЕ 95

Глава 9
КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ “ПРОРАБОТКИ” 116

Глава 10
ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ И РАЗВИТИЯ: СЬЮЗАН, 13 ЛЕТ 25

ЧАСТЬ 2
БЕН

Глава 11
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА 137

Глава 12
БЕН НАЧИНАЕТ ЛЕЧЕНИЕ 146

Глава 13
НАЧАЛЬНАЯ ФАЗА ЛЕЧЕНИЯ 155

Глава 14
АНАЛИЗ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ТУПИКА 166

Глава 15
ФОРМИРОВАНИЕ СЕКСУАЛЬНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ 184

Глава 16
ОТ АРХАИЧЕСКОЙ МАТЕРИ К ЭДИПОВОЙ 207

Глава 17
ОБРАЗ ОТЦА, РЕАЛЬНЫЙ ОТЕЦ И ЭГО-ИДЕАЛ 234

Глава 18
РОДИТЕЛИ И ИХ РЕБЕНОК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА: ВЗАИМНЫЙ ТУПИК 252

ЛИТЕРАТУРА 266

Институт общегуманитарных исследований

Наши книги вы можете приобрести в магазинах:

«Библио-Глобус», ул. Мясницкая, д.6, тел. 928-43-51.
«Москва», ул. Тверская, д. 8, стр. 1, тел. 229-73-55.
«Московский Дом Книги», ул. Н. Арбат, 8, тел. 203-82-42, 291-78-32.
«Молодая гвардия», Б. Полянка, 28, тел. 238-50-01.
«Дом медицинской книги», Комсомольский пр-т, 25 (рядом ст. м. «Фрунзенская»), тел. 245-39-33, 248-28-46.
«Дом книги в Медведково», Заревый пр-д, д. 12 (рядом ст. м. «Медведково»), тел. 476-16-90.
«Книинком», Волгоградский пр-т, д. 78/1 (рядом ст. м. «Кузьминки»), тел. 177-19-86.
«Дом Деловой Книги», ул. Марксистская д. 9, (рядом ст. м. «Пролетарская»), тел. 270-54-20, 270-54-21.
«Дом Книги на Войковской», Ленинградское ш.,13, стр.1 (рядом ст. м. «Войковская»), тел. 150-69-17, 150-24-66.
«Дом Книги в Сокольниках», ул. Русаковская, 27 (рядом ст. м. «Сокольники»), тел. 264-81-21.
«Дом Книги в Измайлово», Измайловская пл., 2, стр.1 (рядом ст. м. «Измайловский парк»), тел. 166-69-96, 165-13-15.
«Дом Книги на Ленинском», Ленинский пр., 86,
тел. 131-81-47, 133-13-15.

Научное издание

Питер Блос
Психоанализ подросткового возраста

Художник А.Ю.Никулин

Сдано в набор 18.10.2009.
Подписано в печать 20.11.2009.
Формат 84x108 1/32.
Гарнитура Minion Pro. Печать офсетная.
Объем 14,28 усл.печ.л. Тираж 2000 экз.
Заказ № 2554.

ООО Издательство
«Институт Общегуманитарных Исследований»
119071, Москва, Ленинский проспект, д.18

Отпечатано с готовых файлов заказчика
в ОАО "Издательско-полиграфический
комплекс "Звезда".
614990, г. Пермь, ГСП-131, ул. Дружбы, 34.