

ДЕТСКИЙ ПСИХОАНАЛИЗ

БОЛЕЗНЬ ОТРОЧЕСТВА

*клиническая работа
с подростками
и их родителями*

Мишель Венсан



ИЗДАТЕЛЬСТВО «КОГИТО-ЦЕНТР»

Детский психоанализ

Мишель Венсан

**Болезнь отрочества.
Клиническая работа с
подростками и их родителями**

«Когито-Центр»

2005

УДК 159.9
ББК 88

Венсан М.

Болезнь отрочества. Клиническая работа с подростками и их родителями / М. Венсан — «Когито-Центр», 2005 — (Детский психоанализ)

ISBN 978-5-89353-345-3

В книге представлен взгляд на отрочество с психоаналитической точки зрения. У подростков, к которым, как и к младенцам, общество проявляет в наше время большой интерес, можно видеть бурное проявление инфантильной сексуальности и дальнейшее формирование нарциссической идентичности, что позволяет преодолеть разрыв между миром детей и миром взрослых и подтвердить уникальность психоаналитического мышления, которое, будучи направленным на процессы развития, созревания и влияния окружающей среды, не упускает важности бессознательных психических процессов. В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

УДК 159.9

ББК 88

ISBN 978-5-89353-345-3

© Венсан М., 2005
© Когито-Центр, 2005

Содержание

Предисловие	6
Презентация	11
Первая часть	13
Глава 1	13
Конец ознакомительного фрагмента.	21



Мишель Венсан
**Болезнь отрочества. Клиническая
работа с подростками и их родителями**

Michel Vincent

MALADIE D'ADOLESCENCE

Travail clinique avec les adolescents et leurs parents

Préface de Rémy Puyuelo

© Michel Vincent, 2005

© Когито-Центр, 2012

Предисловие

Эта книга посвящена изучению детей и их семей, испытывающих трудности. Мишель Венсан пишет уже более двадцати лет. Он создает образ детского психиатра-психоаналитика за работой, с которым может идентифицироваться любой специалист, который трудится в учреждении. В своей книге он постоянно обращается к клинической работе и лишь в третьей части предлагает нам свои теоретические разработки. Это живая теория, берущая начало в клиническом опыте, а не предшествующая ему, напоминающая о деятельности З. Фрейда и о теоретических открытиях учителей Мишеля Венсана – С. Лебовиси, Р. Дяткина, Э. Кестемберг, а также А. Фрейд, М. Кляйн, Д. В. Винникотта...

Автор на протяжении всей книги соединяет понятия «индивид», «группа», «учреждение» и «пространство», «время», «психическая репрезентация». Ребенок, подросток никогда не рассматривается отдельно от объектов любви и окружения, в то же время автор не забывает и о внутренних психических процессах. Он не увлекается раскрытием показных проявлений отрочества, такой недостаток мы слишком часто находим во многих работах, посвященных этому периоду.

Автору посчастливилось достаточно долго работать в легендарном детском психиатрическом учреждении 13-го округа Парижа. Это учреждение стало известно благодаря опытным специалистам различного профиля, сторонникам теории психоанализа, которые не игнорируют и другие подходы. В клинике постоянно ведутся текущие записи, что создает возможность для пересмотра точек зрения, для индивидуального и коллегиального взгляда со стороны, а также для открытости внешнему миру. Долгий период существования данного учреждения и сплоченность его персонала сделали возможными лонгитюдные исследования. Многочисленные клинические случаи, излагаемые Мишелем Венсаном на протяжении всей книги, описывают терапевтические моменты, иногда краткосрочные: влияние окружения, прекращение и возобновление работы несколько лет спустя, последствие¹, разворачивающее фигуры времени, свидетельствующее одновременно как об окончании детства, отрочества, так и о незавершенности, свойственной жизни и... смерти человека. Он предлагает нам поразмышлять о жизни подростка, психическое развитие которого разворачивается в течение десятилетия (с 10 до 20 лет). Эта динамика развития позволяет нам оценить прогрессии, регрессии, отклонения, непрерывность, прерывистость, нарушения, кризисы...

* * *

В первой части книги речь пойдет о встрече ребенка и его семьи с группой консультантов. Показано, как эта встреча задана с самого начала – с обращения за консультацией. Семья и ребенок сразу сталкиваются со строгими, четкими, но в то же время подвижными и гибкими рамками, и это позволяет каждому из участников встречи подумать о своем месте в этой системе. Руководителям многих медицинских центров психолого-педагогической и психологической помощи стоило бы задуматься о такой организации приема страдающих детей и их семей. Команда, состоящая из специалистов различного профиля, наблюдая проявления точек зрения и опыта, оценивает семейный симбиоз и способность каждого члена семьи к индивидуации через зеркало, которым является эта команда; данная оценка производится в паре социальный работник – консультант, как указывает Мишель Венсан. Консультация тогда является

¹ Après coup (фр.). Здесь и далее в сносках приводятся термины оригинала.

творчеством – динамической и уже терапевтической, работой. Консультант вместе с командой специалистов различного профиля участвует в оценке ситуации и дальнейших показаний.

Я был особенно заинтересован ролью в этом процессе детского психиатра-психоаналитика. Каково быть детским психиатром и психоаналитиком? Находясь среди расщепления и спутанности, как можно менять позиции, взгляды в зависимости от сложившейся рамки, от функции, которую мы выполняем, от уровня символизации ребенка и его семьи и от требований каждого? Как можно иногда переставать, с психоаналитической точки зрения, быть психоаналитиком в полном смысле этого слова, если ситуация этого требует? Мишель Венсан постоянно это подчеркивает: вот психоаналитик лечит с помощью кушетки, а вот лицом к лицу, то в психодраме, то как ведущий консультацию... Эти многочисленные грани деятельности детского психиатра-психоаналитика позволяют в игре ролей и функций уловить, рассмотреть, оценить – в рамках неукоснительных правил – возможность перехода к другому терапевту... Такая полисемия возникает благодаря роли Третьего лица, которое оценивает возможность различать Я и Другого в игре переходов, соединений, настроек, связей... прерывистости в непрерывности. Эта деятельность детского психиатра-психоаналитика требует постоянной работы горя и может благоприятствовать развитию способностей к интроекции у группы консультантов, семьи и ребенка. Это предполагает подготовку психоаналитика для работы и с детьми, и со взрослыми.

Я надеюсь, что в будущем в рамках Международной психоаналитической ассоциации и входящих в нее психоаналитических обществ удастся формализовать обучение, учитывающее двойную перспективу: с одной стороны – ребенок, подросток, а с другой – его семья. Большая заслуга Мишеля Венсана состоит в том, что он настаивает на этих аспектах. Любое взаимодействие с ребенком или подростком происходит через его семью. З. Фрейд подчеркивал это уже в 1920 году в «Психогенезе одного случая женской гомосексуальности» в отношении анализа восемнадцатилетней девушки: «Родители требуют, чтобы их ребенка вылечили... Они подразумевают под здоровым ребенком такого ребенка, который не создает проблем своим родителям... Врачу может удастся вылечить ребенка, но после излечения тот пойдет своим собственным путем с еще большей решимостью, и родители будут недовольны еще больше, чем раньше. То есть важно, приходит ли человек к необходимости психоанализа самостоятельно или его подталкивает к этому кто-то другой, хочет ли он измениться сам или этого хотят за него родственники, которые его любят (или те, от кого можно было бы ожидать любви)».

В целом достижения современного психоанализа кажутся мне фундаментальными. Авторы развивают теорию Фрейда, которая уже не сводится к теории репрезентации и выявляют метапсихологическую нераздельность пары понятий: «галлюцинаторная реализация желания» и «репрезентация отсутствия репрезентации» (А. Грин, К. и С. Ботелла). Это позволяет нам иметь в распоряжении единый корпус теории, не зависящий от возраста или патологии субъекта. Наконец важно организовать цельную, связную и упорядоченную структуру подготовки в сфере различных «пси-», принимая во внимание тот факт, с моей точки зрения, что психоанализ является «второй» профессией, продолжающей первое образование. В самом деле, мне представляется крайне важным иметь возможность соизмерить психоанализ с чем-либо другим, сопоставить его с чем-либо инородным, чтобы он стал сам для себя «инородным телом» (Ж.-Б. Понталис. Предисловие к работе «Вопрос о непрофессиональном анализе» З. Фрейда).

* * *

Такая установка при проведении консультации предполагает тактику «торопиться не спеша». Ее достижение важно и может предоставить ценную и богатую информацию и почву для размышления как для терапевтов, так и для ребенка и его родителей. Во второй части

своей книги Мишель Венсан, опираясь на клинический опыт, проливает свет на становление этой встречи, ее темп, непредвиденные обстоятельства и возможные сюрпризы. Он умножает терапевтический план, принимая во внимание уровень символизации и способность к присвоению субъективности, никогда не забывая о роли интрапсихического.

Дети и подростки, о которых идет речь, не имеют ни психотических нарушений, ни выраженных расстройств характера или поведения. Прежде всего, они являются детьми с «недостаточной латентностью», которые вступают в подростковый возраст без извлечения пользы из того промежутка «между двумя кризисами», которым является латентность.

Эти подростки, занятые больше проблемой связанной идентичности, чем удовлетворением импульсов, имеют нарциссические инвестиции, которые мешают эдипову конфликту стать структурирующим. Их родители остаются инвестированными и идеализированными, при затруднении идентификации; вытеснение и сублимация не смогли выполнить свою организующую роль. Популяция «с недостаточной латентностью» составляет две трети всех детей, принимаемых в медицинских психолого-педагогических центрах. Мишель Венсан дает ответы на вопросы, касающиеся их лечения на протяжении продолжительного периода, сопровождаемого прерываниями, возобновлениями, последующими письмами и телефонными звонками, которые являются одновременно условными знаками, вехами на их нелегком пути присвоения субъективности.

Бэла Грюнберже в книге «Ребенок-сокровище и избегание эдипова комплекса» (1966), Жан Бержере в книге «Псевдолатентность» (1976), Джеймс Гаммил (1982) и автор этого предисловия в «Современном положении латентности» (2002) настаивали на важности нарциссизма и становления анальных влечений в момент «угасания эдипова комплекса». Мишель Венсан скрупулезно показывает нам их судьбу в подростковом периоде. Он вовлекает нас в самое сердце возникновения и развертывания терапевтических процессов. Рене Дяткин писал в 1972 году: «Для того чтобы терапевтический процесс мог считаться психоаналитическим, необходимо, чтобы произошло определенное количество экономических и динамических изменений, отражающих новую трансформацию энергии влечений на уровне Эго, уменьшающую негативные эффекты навязчивого повторения... подобные изменения могут происходить спонтанно или под влиянием психотерапевтических действий» и, он добавляет: «определенную степень осознания бессознательной психической активности», что вводит «игру контраста между инсайтом и развивающимися сопротивлениями».

Перенос и интерпретация являются незаменимыми инструментами психоаналитического процесса, которые я склонен называть «коаналитическими процессами», не забывая и о контрпереносе аналитика. Эти различные моменты были рассмотрены Мишелем Венсаном в свете специфики работы с подростками. Его размышления о Третьем лице приводят к вопросу о важности аспекта экономики подросткового периода, связанного с латеральным переносом и латерализацией переноса.

В третьей части книги Мишель Венсан на основе своей длительной практики высказывает ряд теоретических предположений с намерением попытаться выявить психические связи и формализовать свою клиническую работу. Речь идет о теоретизации без систематизации, а также об исходных положениях, которые автор постоянно подвергает проверке, чтобы подтвердить их верность и одновременно найти новое.

Говорится о том, что подростковый период надо пережить, что он универсален во все времена, так как он для автора является, прежде всего, интрапсихическим процессом, и что он рано или поздно заканчивается.

Как при невозможности угасания эдипова комплекса постичь трансформации либидинальной экономики и соотношение между нарциссическими и объектными инвестициями в подростковый период?

Автор выдвигает предположение о трех соединенных друг с другом позициях:

- хаос пубертата;
- центральная нарциссическая депрессивная позиция (термин, который автор предпочитает «кризису подросткового периода»);
- повторное открытие объекта, которое соответствует для него концу подросткового периода.

Признается, что эффект последствия наиболее полно развивается при лечении взрослых пациентов.

Трансформации процессов идентификации представлены в свете этих позиций как три грани Супер-Эго, которые отражают патологию подростков и сложности, с которыми встречаются их родители.

Мое краткое резюме заслуживает продолжения, которое можно получить при дальнейшем чтении этой книги.

Я хотел бы лишь заострить внимание на двух аспектах: на взаимной отсылке данных позиций друг к другу и на динамической важности игры мазохизма и постоянного напряжения между эго-идеалом – идеальным Эго и Супер-Эго (следуя по оси, нарциссизм и/или эдипов комплекс).

Второй аспект, придающий целостность всей книге, – это то, что Мишель Венсан называет «возвращением к Фрейду». Он постоянно, но не исключительно опирается на третий очерк из *«Трех очерков по теории сексуальности»* Фрейда (1905): «Преобразования при половом созревании» (с последующими дополнениями Фрейда в 1915, 1920 и 1924 годов), а также на работы «Введение в нарциссизм» (1914), «По ту сторону принципа удовольствия» (1920), «Я и Оно» (1923), «Угасание эдипова комплекса» (1924), «Экономическая проблема мазохизма» (1924), «Отрицание» (1925). Этот шаг сам по себе уникален и показателен в книге, посвященной подростковому возрасту.

Будучи верным теории З. Фрейда, автор мог бы сослаться на его суждение 1932 года² в «Продолжении лекций по введению в психоанализ» (лекция XXXIV. «Объяснения, приложения, ориентации») которое обосновывает возможность психоанализа детей и подростков: «Оказалось, что ребенок – очень благоприятный объект для психоаналитической терапии; успехи лечения основательны и продолжительны. Разумеется, техника, разработанная для лечения взрослого, должна быть во многом изменена для ребенка. Психологически ребенок – другой объект, отличающийся от взрослого: у него еще нет Супер-Эго, метод свободных ассоциаций не ведет далеко, перенос играет другую роль, так как существуют еще реальные родители. Внутренние сопротивления, с которыми мы боремся у взрослого, у ребенка заменяются чаще всего внешними трудностями. Если родители становятся носителями сопротивления, так, что цель анализа или сам процесс подвергаются опасности, то часто при анализе ребенка необходимо влиять и на родителей. С другой стороны, неизбежные отличия анализа ребенка от анализа взрослого уменьшаются благодаря тому, что некоторые наши пациенты сохранили так много черт инфантильного характера, что аналитикам для приспособления к этому не остается ничего другого, как использовать с ними некоторую технику детского анализа».

* * *

Книга заканчивается размышлениями по поводу фигур времени. В сущности, вся книга посвящена этим диалектическим, даже парадоксальным отношениям между вневременным характером бессознательного и развитием ребенка и подростка. Мы знаем, что именно тем-

² Freud S. (1932). OC XIX. Paris: PUF, 1995.

поральность в большей степени, чем воспоминания, является подлинным объектом психоанализа.

Мишель Венсан увлекает нас под звуки оперы Моцарта «Дон Жуан» не для того, чтобы показать «эту чудесную бабочку, оставляющую за собой сияющий след радости и слез» (П. Ж. Жув, «Дон Жуан Моцарта», Париж, Плон, 1968), но для того, чтобы позволить нам ощутить метаморфозу подросткового периода.

Реми Пуйело

Презентация

Центр Альфреда Бине является отделением детской и подростковой психиатрии «Ассоциации психического здоровья и борьбы с алкоголизмом» в 13-м округе Парижа. Эта Ассоциация, созданная по решению доктора Филиппа Помеля с целью покончить с нищенским положением психиатрии, смогла найти в секторе общественных организаций средства для проведения пилотажного проекта. Это было в 1958 году. В те годы психиатрия еще не стала отдельной медицинской специальностью, тем более психиатрия детского возраста. Двум докторам-психоаналитикам, Сержу Лебовиси и Рене Дяткину, удалось заглянуть в будущее этой дисциплины.

За исключением директора, главврача отделения психиатрии детского и подросткового возраста, работающего на полную ставку, все консультанты и руководители отделений *Центра Альфреда Бине* вот уже более тридцати лет работают на полставки, посвящая вторую половину своей профессиональной жизни психоаналитической работе преимущественно со взрослыми. Обучение у Сержа Лебовиси, Рене Дяткина и Янины Симон, к которым я могу добавить и Эвелин Кестемберг, подготовило меня к работе с детьми школьного возраста и к лечению симптоматических страданий при сбое инфантильной организации психической жизни. Работа с детьми младшего возраста, с младенцами, не имела первостепенного значения и осуществлялась в эти годы благодаря д-ру Мириам Давид.

В наши дни д-р Франсуаза Могжио и другие вносят большой вклад в психиатрию раннего детства. До конца 1960-х годов подростковый возраст изучался мало. Попытки исследований в данном направлении не были удачными, за исключением нескольких исследований, например работы Эвелин Кестемберг, опубликованной в книге «Психиатрии ребенка», об идентичности подростка. Только с появлением в отделении общей психиатрии *Центра Филиппа Помеля* д-ра Алэна Браконье была предпринята вторая попытка подхода к лечению подростков. История «Текстов Центра Альфреда Бине» заслуживает подробного анализа, который не укладывается в рамки этой книги. Идея принадлежала Рене Дяткину, который руководил публикацией. Этот проект имел целью облечь постоянную работу рефлексии в письменную форму и стал для нас очень важным. *Дни открытых дверей Центра Альфреда Бине* были отмечены началом публикаций. Презентация доклада и последующая дискуссия позволяли сопоставить проводимую терапевтическую работу с ее описанием. Изменения политики публикаций отражаются в изменениях названия серии: до 26 номера включительно название было таким: «Очерки о внутреннем мире», номера с 27 по 29 публиковались в серии «Психоанализ и детство, Журнал Центра Альфреда Бине, Париж, 13-й округ». Это название временно было сохранено «Издательством Ин Пресс» для номеров 30 и 31, после этого для серии был принят окончательный вариант названия «Ребенок, психиатрия и психоаналитик, Центр Альфреда Бине».

На протяжении долгих лет развитие *Центра Альфреда Бине* отвечало нуждам городского населения 13-го округа Парижа. Благодаря не столько разнообразию средств, сколько стабильному составу коллектива Центра, объединенному его отцами-основателями, стали возможны лонгитюдные и оригинальные исследования. За время моей работы в Центре наиболее важными являются, по моему мнению, исследования, проведенные под руководством Рене Дяткина: посвященное исследованию будущего шестилетних детей³ и психоаналитическим отношениям с ребенком⁴. Наделенные большой свободой Серж Лебовиси и Рене Дяткин предоставили свободу и каждому из нас. Главное достоинство этой свободы состоит в том, чтобы не оставаться в рамках узкой специализации, что ведет к маргинализации, и в том, чтобы посвящать больше времени исследованию психических расстройств раннего возраста.

³ *Chiland C. (1976). L'Enfant de six ans et son avenir. Paris: PUF.*

⁴ *Diatkine R. & Simon J. (1972). La Psychanalyse précoce. Paris: PUF.*

В статьях, собранных в этой книге, с помощью метапсихологии, разработанной З. Фрейдом, исследуются различные формы нашей работы начиная с первичных консультаций: терапевтические консультации, индивидуальная психодрама, психотерапия и психоанализ. Объектные отношения, в понимании Мориса Буве, удачно дополняются приданием в 1970-х годах равной важности исследованию нарциссизма. Вклад в теорию Хайнца Кохута, несомненно, достоин восхищения, но желание противопоставить анализ нарциссизма господина Z. предыдущему анализу, ориентированному на конфликтное качество объектных отношений, является настоящей ампутацией, навязанной психоаналитическому мышлению. Я попытаюсь равномерно и беспристрастно распределить внимание между этими двумя областями.

Я также не забываю и о работе с родителями! Сегодня многим родителям сложно признать страдания своих детей. Когда это страдание выражается в нашем присутствии, достаточно небольшой неловкости с нашей стороны, чтобы нас упрекнули в том, что мы пытаемся вызвать у родителей чувство вины. Рене Дяткин предложил нам подумать над этим, и в статье, опубликованной в «Текстах Центра Альфреда Бине», Моника Дреан, тогдашний директор *Центра Альфреда Бине*, присоединилась ко мне в размышлениях на эту тему, имея опыт социального работника. Я хотел бы здесь продолжить эту работу, взяв на себя всю ответственность, но не отрицая того факта, что эта работа может быть лучше организована в коллективе, потому что позволяет обозначить отсутствующее Третье лицо, где это отсутствие является результатом исключения или форкклюзии.

Наконец, работа в большем одиночестве позволила мне взглянуть по-новому на проблемы подростков, находящихся в туманности пубертата. Изменение оптики позволило мне увидеть планету отрочества с различных сторон. Так, в противоположность некоторым историкам и социологам, я не думаю, что подростковый период не существовал в эпоху Просвещения и появился только благодаря индустриальной революции. Биологические манифестации пубертата взаимосвязаны с душевной жизнью подростков. Подростковый возраст имеет свое начало и конец. З. Фрейд не останавливался сам на этом аспекте, но дал нам необходимые средства для его прояснения, что сделали постфрейдистские авторы. В последнем переводе на французский язык «Трех очерков по теории сексуальности» Фрейда «*Die Umgestaltungen der Pubertät*» переведено как «*Les métamorphoses de la puberté*» («Метаморфозы пубертата»). В предыдущем варианте перевод звучал как «*Les transformations de la puberté*» («Трансформации пубертата»). Пусть каждый сам судит о точности того или иного перевода. Тем не менее важность кризиса подросткового периода лучше передана в самом последнем переводе.

Данная презентация была бы неполной без выражения благодарности моим пациентам и их родителям за доверие, без которого ничего нельзя было бы сделать. Выражаю благодарность также сотрудникам *Центра Альфреда Бине*, которые ведут прием и занимаются лечением детей и их семей вместе со мной. Благодарю Колет Шерер за ее неутомимый вклад в подготовку рукописи и за корректуру.

Первая часть Консультация

Глава 1 После ВСЕГО⁵

Консультация и связанные с ней вопросы

Нужно ли сожалеть о том, что некоторая информация не была известна в начале лечения и открывается лишь через несколько месяцев или несколько лет? Это не всегда связано с откровенностью пациентов. В том случае, когда она играет роль, мы констатируем, что пациент не мог свободно поделиться с нами этой информацией в самом начале лечения. Пациенты и мы сами вслед за ними являемся заложниками связи, существующей между ключевой информацией и изначальным балансом переноса и контрпереноса.

Я рассмотрю, прежде всего, изначальную ситуацию на момент первых обследований, чтобы подчеркнуть прогностическое значение некоторых аспектов контрпереноса, который является полезным дополнением к данным, полученным в результате семиологического анализа. Это позволяет разработать клиническую модель, которая может быть сравнима с теоретической моделью и служить ориентиром в терапевтической работе. Эти две модели, клиническая и теоретическая, важны для трактовки понятий «сопротивление» и «цензура»: наблюдение первых ведет к разработке вторых. Итак, нам придется вспомнить, каким образом Фрейд привел нас к распознаванию двух видов цензур. Первая цензура, между сознательным и предсознательным, связана с другой цензурой – между предсознательным и бессознательным, которой Фрейд посвятил больше внимания. У меня была возможность подчеркнуть трудности конструкции прошлого в начале и во время лечения наших молодых пациентов [15]. Что касается прошлого, все указывает на то, что подавление играет здесь свою роль наряду с вытеснением, и скорее именно вытеснение чаще всего ставится под вопрос. Знакомство с ребенком, которого родители привели к нам для обследования, позволяет нам рассмотреть более детально не столько цензуру между бессознательным и предсознательным, сколько цензуру между предсознательным и сознательным, роль которой в ситуации здесь-и-сейчас никак нельзя игнорировать.

То, что говорится и делается в моем присутствии, взаимопереплетается и складывается в фигуры, на основе которых создаются последующие конструкции. То, что говорится и делается, отражает манеру говорить и действовать не только родителей и ребенка, но и меня самого. Все это происходит в течение всего времени, которое мы условились провести вместе в определенный день. Эта деятельность по построению конструкций начинается с того самого первого раза, когда мы выходим за ребенком и родителями в приемную. Совокупность зрительных, слуховых, кинестетических ощущений оказывают на нас эффект тех следов, которые затрагивают наши чувства и смыслы, как указывал Фрейд [11] в «Конструкциях в анализе». Фрейд добавляет, что возможность использования этих следов различна и зависит в значительной степени от опытности психоаналитика. Только после рефлексии эти ощущения обретут конкретные очертания. В тот момент, когда мы идем за пациентом, у нас неизбежно создается первое впечатление. Это впечатление влечет за собой выбор терапевтической программы. В некоторых случаях оно полностью развенчается в процессе работы, но гораздо чаще последует

⁵ Тексты Центра Альфреда Бине, 1984, № 4.

ющие впечатления изменяют лишь детали первого впечатления, причем все эти детали окажутся важными. Первое впечатление всегда служит важным ориентиром при знакомстве с данными родителями и данным ребенком. Так, если семья, которую я веду в свой кабинет, позволяет мне свободно следовать за моими собственными ассоциациями, продолжение обследования в тот же день и последующие наблюдения часто выявляют трудности невротического характера. Напротив, некоторые семьи тут же завладевают моим вниманием, мобилизуя всю мою способность к контейнированию спроецированной тревоги, и тогда часто подтверждается психотическая природа этой тревоги. Это непосредственное подтверждение не столь важно само по себе, сколько служит ценным указанием на то, какой способ используется для переработки реальности. Наконец, бывает, что, когда я прихожу за семьей в комнату ожидания, семья не захватывает меня своей болью, а позволяет мне чувствовать себя рядом с ней свободно. Но при этом она дает мне некое ощущение безжизненности, то есть, по существу, представляет собой фиксированный визуальный образ, воплощающий картину семьи, на которой «Его Величество Дитя» низвергнуто с трона революцией под знаменами смертоносного нарциссизма⁶ (активации инстинкта смерти). Фрейд предложил нам [5] счастливую версию ребенка, наследующего нарциссизм родителей, от которого они были вынуждены отказаться. «Существует непреодолимое побуждение наделять ребенка всеми совершенными качествами (что было бы невозможным при непредвзятом наблюдении), скрывать и забывать о его недостатках <...> у ребенка будет жизнь лучше, чем у его родителей, он не будет испытывать нужду, которую испытывали мы и которая довела над нашей жизнью. Болезни, смерть, отказ от удовольствия, ограничение своей собственной воли не затронут ребенка, законы природы, как и законы общества, будут не властны над ним, и он на самом деле вновь станет центром и сердцем мироздания». В этой картине имеются некоторые изъяны: «Отрицание детской сексуальности, <...> тенденция отрицать все приобретенные культурные качества, признание которых было вырвано у собственного нарциссизма». Но, даже учитывая все эти изъяны, Фрейд предлагает нам триумфальную картину под названием «Его Величество Дитя». В последнем случае в этой комнате ожидания мы становимся свидетелями такого хода развития, когда один порядок насильственно заменяется другим и остается открытым вопрос о разных моментах воплощения одного поколения в другом. Смертоносный нарциссизм находится под влиянием влечения к смерти, которое диктует отмену внутреннего напряжения [7].

Развитие этой опытности в клинической сфере предполагает, что длительный личный психоанализ клинициста способствует тому, чтобы не приписывать пациенту восприятий (или отсутствие живых восприятий), которые исходят исключительно из болезненных тенденций конкретного момента. Наше внимание может быть не иначе как критическим. Это вызвано многими причинами. Каким бы ни было первоначальное представление о ребенке и его родителях, оно лишь отчасти отражает реальность. Некоторые детали уйдут, в то время как другие станут относительно более важными. Верность редуцированной картине реальности происходит в условиях, которые, к сожалению, благоприятствуют искажениям, способным завести лечение в тупик. Начиная с Фрейда знание о различных формах утраты реальности [9] помогает нам обнаруживать такой материал и работать с ним. Умалчивание невротического пациента, крики психотического, упорное молчание нарциссического – все это выражение различных конфликтов. Утрата реальности представляет собой в каждом случае следствие того или иного конфликта. Поэтому мы не позволяем себе предпринимать в отношении своих пациентов иные шаги, кроме как просьбы по отношению к ним и к себе «повременить». Тем не менее мы прекрасно знаем, что наше время очень ограничено. Мы осознаем, зачастую слишком отчетливо, что общество навязывает нам этапы, от которых мы не можем избавить наших пациентов. Одним из таких примеров является организация школьного обучения для детей.

⁶ Narcissisme mortifère (фр.).

Сегодня наше общество привыкло к тому, что в медицинской практике решения принимаются не одним наблюдателем, а целой коллегией наблюдателей. Мы тоже должны объединять различные точки зрения. Нужно упомянуть и такую особенность: разнообразие обязательно возникает благодаря тому, что исследования проводятся одним и тем же человеком, который регистрирует сменяющие друг друга наблюдения, дополняющие друг друга, а иногда и противоречащие. Наконец, чтобы помочь ребенку, нам нужно было бы знать его родителей в той мере, в какой их личная история, как правило, способствует прояснению хода развития следующего поколения. Иногда это не так, и проблемы ребенка могут оказаться настолько серьезными, что приходится отделить ребенка от родителей для продолжения наблюдения и лечения столь сильных страданий. Помещение в соответствующее лечебное заведение вызывает усиление страданий. Это способствует проявлению элементов, необходимых для работы по созданию конструкций. Эта работа поддерживает поиск ребенком смысла на протяжении всей его личной истории.

Наша работа позволяет выделить два типа конструкций: генетическую и структурную. Генетические конструкции возникают из наблюдения за особенностями того, что говорится или делается в искусственно созданной рамке⁷ кабинета или лечебного учреждения. Анализ текущих взаимодействий позволяет наблюдать в настоящем следы прошлого пациентов. Конструкции в структурном смысле также выстраиваются на основе клинического опыта и знаний психопатологии, которые мы учитываем. Так, например, появление фобии у ребенка в латентный период с большой долей вероятности может объясняться перипетиями эдипальной организации. Эта конструкция может быть предварительной, и продолжение наблюдений, возможно, повлечет за собой работу конструкции вплоть до доэдиповых стадий развития. Упоминалось, что та же самая неуверенность связана с различными конструкциями, которые понимают процессы незнания как результат забывания или как результат расстройства понимания. Это верно и в отношении общения родителей ребенка с консультантом. Жильбер Дяткин [1] привел описание процесса формирования необходимого психического пространства, которое придает смысл противопоставлению вторичных процессов (наблюдаемых во время взаимодействия) и первичных процессов (выводимых на основе наблюдений). Введение топологической ссылки является единственной гарантией, которую психоаналитик может противопоставить неизбежной редукции клинической работы. Итак, Жильбер Дяткин предлагает новое прочтение Фрейда, связанное с разработанными Д. Брауншвейг и М. Файном двумя типами зеркальных образов, которые очерчивают для него границы пространства. Первый тип зеркальных образов соответствует ситуации, в которой реальность потери инцестуозного объекта отрицается ребенком путем идентификации с инцестуозным объектом. Данная конструкция может, например, являться результатом конвергенции прекоцепций психоаналитика, появившихся в результате беседы с родителями, а затем с ребенком этих родителей, которые пришли, чтобы понять причины непреодолимых препятствий в процессе школьного обучения ребенка. Во втором зеркальном образе ребенок сталкивается с угрозой, исходящей от частичного признания реальности потери инцестуозного объекта, в то время как отрицание охватывает само это инцестуозное качество. Возвращение вытесненного инцестуозного желания матери через заботу, которой она окружает ребенка, провоцирует у последнего угрозу кастрации со стороны своего отца. Между зеркалом отрицания⁸ и зеркалом желания, которое поддерживает отказ⁹, существует, согласно Жильберу Дяткину, необходимое пространство, которое ведет к обретению двух границ.

⁷ Cadre (фр.).

⁸ Déni (фр.).

⁹ Dénégation (фр.).

Вспомним, что психоаналитическая топология организуется двумя цензурами: первой – между бессознательным и предсознательным и второй – между предсознательным и сознательным. «Первая» и «вторая» не означают первенства одной перед другой. Данное обозначение является следствием изложенной Фрейдом теории пространственно ориентированного психического аппарата.

В презентации первой топической модели в «Толковании сновидений» [2] Фрейд не дает развернутых указаний, касающихся цензуры между предсознательным и сознательным. В 1900 году он ссылается главным образом на цензуру между бессознательным и предсознательным, при этом переход к сознательному связан с количественными изменениями, зависящими от суммы инвестиции в репрезентации. Позднее, когда Фрейд ввел нарциссизм в теорию психоанализа, его так называемые метапсихологические статьи дали возможность уточнить природу цензуры. Он предложил нам, прежде всего, различать различные значения термина «бессознательное» [3]. В описательном смысле он обозначает латентные мысли в целом. В более широком смысле речь идет о мыслях, которые обладают динамическим качеством, но в то же время остаются далекими от сознания, несмотря на их интенсивность и эффективность. В конце концов, Фрейд назовет «бессознательным» систему, в которой различные составляющие ее процессы были описаны на основе анализа сновидений; данные процессы были названы первичными, мы не будем рассматривать их здесь в деталях. Условное обозначение *ICS* соответствует исключительно системе бессознательного. Нельзя не отметить, что различие между предсознательной и бессознательной активностью является не первичным, а оппозицией, наиболее изученной Фрейдом. Вопрос о цензуре между предсознательным и сознательным выдвигался сначала в качестве гипотезы [6]:

«<...> Если выяснится, что есть некая цензура, которая определяет переход предсознательного в сознательное, то мы более четко сможем различать системы PCS (предсознательного) и CS (сознательного)». Далее, в главе VI того же текста, Фрейд утверждает: «<...> теперь мы полагаем, что существует цензура между предсознательным и сознательным»; Фрейд приходит к данному выводу, изучая условия осознания. Всего лишь малая часть предсознательного может достигнуть сознания, не подвергшись цензуре. Другая часть предсознательного исходит от бессознательного (ISC) и будет отвергнута на этом основании. Первая цензура осуществляется против бессознательного, которое она отделяет от предсознательного. Вторая цензура задерживает предсознательные остатки бессознательного.

Сегодня эти цензуры изучены лучше, с одной стороны, благодаря Фрейду [8, 10], так как новое разделение им личности на три инстанции (Ид—Эго—Супер—Эго¹⁰) придало новый импульс теории психоанализа, а с другой стороны, благодаря многочисленным работам, которые исследовали пути нарциссизма. Уже в 1914 году [5] в первой части своего текста Фрейд приводит критику концепции «мужского протеста» Адлера, протеста, нарциссическая *природа* и *происхождение* которого из комплекса кастрации подчеркивается Фрейдом. Психология вытеснения позволяет вновь постичь психическую ситуацию, в которой влечение Я (нарциссическое) и влечение либидинальное (объектное) действуют в унисон, как единое целое. По ту сторону инфантильного нарциссизма Фрейд изучает судьбу либидо Эго, которое не обращено на определенный объект. Патогенное вытеснение, которому подчиняется Эго, принимается во имя удовлетворения большего, чем то, что приносит удовлетворение влечения. Это большее удовлетворение состоит в возврате к нарциссическому совершенству своего детства, совершенству, поколебленному упреками окружающих. Это нарциссическое совершенство перемещается затем на новое идеальное Эго¹¹, как отмечает Фрейд. Субъект создает себе идеал, с

¹⁰ Ça, moi, surmoi (фр.).

¹¹ Moi idéal (фр.).

которым он соизмеряет свое настоящее Эго в новой форме спроецированного эго-идеала¹² (когда я стану старше... на минуту, на день, на несколько лет); Фрейд добавляет, что идеал (либидинальной нарциссической природы) требует, так сказать, принудительно, без возможности получить сублимацию, отказаться от сексуального удовлетворения с первичным объектом. Формирование идеала будет способствовать вытеснению, которое сохраняется благодаря сублимации, трансформации сексуальной цели в несексуальную. Таким образом, можно четко выделить два полюса. Объектный полюс, где Эго применяет механизмы защиты, в том числе с целью сублимации. Другой полюс – нарциссической природы, связанный с инфантильными источниками нарциссизма, он обращен вовне и в будущее. В статье, написанной в 1914 году, Фрейд также приводит описание наблюдающей психической инстанции, назначением которой, по-видимому, является мониторинг нарциссического удовлетворения. Упоминание Фрейдом бреда преследования и частом появлении галлюцинаторных голосов, критикующих субъекта, позволяет отнести эти голоса к воспитательной роли родителей и к их замечаниям, которые способствуют тому, чтобы умерить порывистость ребенка. Похоже, таким образом, формируется моральное сознание, качество которого будет определяться многими причинами: нарциссическими и объектными, инстинктивными и социальными.

Одновременно с метапсихологическими статьями Фрейд пишет статью «О начале лечения» [4], которая возвращает нас к вопросу о границах в работе с родителями. Психоанализ, как и любая консультация, проведенная психоаналитиком, побуждает пациента сообщать вещи, которые обычно не говорят, хотя при психоаналитическом лечении это осуществляется в наибольшей степени. В начале психоанализа сообщается основное правило: ваш рассказ должен в одном отношении отличаться от обычного разговора. В то время как обычно вы пытаетесь не потерять нить вашего рассказа и устранить все второстепенные мысли и идеи, которые могли бы помешать ему и увести нить рассказа слишком далеко, во время психоанализа вы должны себя вести иначе. Вы заметите, что во время вашего рассказа появятся различные мысли, которые вы захотите отбросить, потому что они были отсеяны вашей критикой. Вам захочется сказать, что та или иная вещь не имеет никакого отношения к делу или что это совершенно не важно, или что это бессмысленно и нечего об этом говорить. «Не поддавайтесь этой критике и продолжайте говорить, несмотря ни на что, даже если вам не хочется об этом говорить или именно из-за самого этого нежелания». Наблюдение за родителями, чьи дети проходят терапию долгое время, наводит на мысль, что можно было бы сэкономить время, если бы тот или иной элемент личной истории ребенка или та или иная катастрофа в истории его родителей были бы известны консультанту-психоаналитику или любому другому собеседнику родителей. Но в этом специфика такой работы, и, несмотря на то, что важность этого элемента в принципе неоспорима, узнавание о нем имеет особенность появляться лишь после некоторого времени работы, которое невозможно сэкономить. Опыт лечения пациентов с невротическими расстройствами позволил узнать, как медленно происходят глубокие психические изменения во время аналитической работы. Чтобы добиться их, аналитик сообщает пациентом, в явной или неявной форме, основное правило, подчеркивая необходимость побороть сопротивление сказать о вещах, кажущихся бессмысленными и отвратительными. Эти качества – «бессмысленное» и «отвратительное» – характеризуют второй тип цензуры, которая защищает субъекта от стыда, унижения и смущения или осмеяния, которые могут внезапно обрушиться на него. Эта цензура появляется рано, когда ребенок начинает заменять игры, которые не ободряются его окружением, сознательными молчаливыми мыслями. «Я всего лишь подумал», – говорит маленький Ганс. Эта цензура приводит предсознательные остатки к окончательным изменениям, прежде чем их становится возможным сообщить. Именно по аналогии с остатками бессознательного, преодолевшими первую цензуру, Дж. и А.-М. Сандлер [14] вводят понятие

¹² L'idéal du moi (*фр.*).

«остатки предсознательного», включенное в более широкую систему, объединяющую систему предсознательного (PCS), а также, с описательной и динамической точки зрения, бессознательные части Эго и Супер-Эго. Различие между двумя типами остатков приводит к необходимости рассматривать обе цензуры. Первая берет начало в организации вторичного вытеснения, эдипальной организации, вторая имеет нарциссическую природу, и их происхождение в обоих случаях связано с комплексом кастрации, как это показала Б. Грюнберже [13]. Возможность вводить основное правило в самом начале анализа обсуждалась неоднократно. Не имеется в виду его распространение на беседы, которые мы проводим с родителями. Однако упоминание основного правила позволяет привлечь больше внимания к препятствию, которое нужно учитывать во время консультации, так же как и во время лечения. В любом случае вне зависимости от возраста пациентов они распоряжаются временем, которое разделяют с нами таким образом, чтобы сохранить приличия, противодействуя всему, что могло бы внести беспокойство в сеанс. По этому поводу Фрейд пишет: «Врач не позволяет себе долго поддерживать это разделение, он берет на заметку то, о чем ему сказали вне сеансов, чтобы использовать это при первом случае таким образом, чтобы разрушить преграду, которую хотел воздвигнуть пациент»¹³. В техническом плане и по сей день мы вынуждены напоминать о приоритете «разрушения преграды». Я ассоциирую эту преграду со второй цензурой. Этот приоритет, который мы обязаны предоставить нашим пациентам, заключается в помощи в познании ими себя для внутреннего освобождения. Что касается родителей, в отношении которых Рене Дяткин подчеркивает, что обычно они от нас ничего не требуют, преграда, которой они от нас отгораживаются, является для нас этическим обязательством. Это этическое обязательство включает уважение к родителям, так как они являются частью непосредственного окружения детей.

Тем не менее случается, что, сами разрушая преграду, кроме нарциссической цензуры, родители поверяют нам информацию, которая многое объясняет. Фрейд сообщает [4] о рассказе матери одной истерической девушки, в форме, свидетельствующей о недооценке родителей и в результате о непризнании их роли: «Мать рассказала мне о гомосексуальном эпизоде, который сильно повлиял на фиксацию припадков девушки. Она была удивлена этой сценой, которая произошла в предпубертатный период, но пациентка о ней совершенно не помнила. И тогда я приобрел поучительный опыт: каждый раз, когда я повторял ей рассказ матери, с девушкой случался приступ истерии, а затем она вновь забывала об этой истории. Пациентка, несомненно, яростно сопротивлялась необходимости осознания этого факта. В конце концов она стала симулировать слабоумие и полную амнезию, чтобы защититься от того, что я ей говорил. Таким образом пришлось отказаться от того, чтобы придавать такое большое значение собственно осознанию, как мы делали до сих пор, и уделить больше внимания сопротивлению». Осознанное знание, даже не будучи вновь отвергнутым, оказывалось бессильным победить сопротивление. Если сравнить это наблюдение с описанным Фрейдом лечением Доры и с отношениями, которые он поддерживал с родителями этой девушки, мы начинаем меньше заботиться о том, чтобы лучше узнать родителей, но больше задумываемся о формах этого знания, так же как мы делали, упоминая о роли двух цензур, наиболее периферическая из которых, нарциссическая цензура, является определяющей, с точки зрения нашей работы с родителями ребенка, приведенного к нам на консультацию. Идея экономии времени, которое требуется для терапии, знакома аналитикам начиная с Фрейда. Здесь играет роль наше самоуважение. Помимо наследства, переданного нам нашими собственными родителями в виде первичного нарциссизма, помимо удовлетворения, полученного от объектного либидо и реализации идеала, наше сильное стремление к обретению утраченного нарциссизма заставляет

¹³ Несколькими строками ниже Фрейд добавляет: «Пока пациент продолжает беспрепятственно выражать свои мысли – идеи, которые приходят ему в голову, не следует затрагивать перенос. Это можно сделать при первой подходящей возможности, но не стоит торопиться, если пациент продолжает говорить <...> в идеале не нужно никоим образом ускорять события».

нас искать в нашем личном опыте подтверждения нашего всемогущества. Раньше его нам обеспечивала наша мать своей абсолютной заботой [16]. Мы еще не оправились от того, что материнская забота стала всего лишь достаточно хорошей. И тогда по примеру отношения нежных родителей к детям наше клиническое внимание путем новой трансформации становится нарциссизмом жизни. Реальность родителей, к счастью, вызывает к нам. У них также нарциссизм, возможно, является скорее омертвевшим (в упадке), чем смертоносным нарциссизмом (активацией инстинкта смерти).

По правде говоря, в этом и заключается самая главная часть работы, которую мы можем провести с ними: высвободить жизненные силы нарциссизма от проникновения в него влечения смерти, как замечает Андре Грин [12]. При работе с сопротивлениями удовлетворимся тем, чтобы они не развивались в ущерб Эросу.

То, что нам нужно узнать родителей, – предположение, нуждающееся в рефлексии. Когда мы идем за ребенком и его родителями в приемную в первый или в последующие разы, впечатление, что мы знаем родителей, является следствием иллюзии данного момента, в которой мы не учитываем возникающее в нас раздвоение. Это раздвоение, к которому Фрейд привлекает внимание на разных этапах своего открытия психоанализа, ведет к рассмотрению в каждый момент не одного, а двух образов. Так, картина родителей и ребенка, увиденная психоаналитиком, порождает поверхностный, временный образ и глубокий устойчивый образ. Каждый из них принадлежит разным системам, и они связаны между собой, подобно различным слоям волшебной дощечки. «Волшебный блокнот» позволил Фрейду объяснить читателям свою концепцию психического аппарата путем ассоциации поверхностного листика целлулоида с аппаратом сознательных восприятий, а более глубокого слоя воска с запечатлеваемыми в памяти бессознательными следами. Необходимо добавить, что психический аппарат является гораздо более сложным, чем хитроумный механизм волшебной дощечки. Благодаря Фрейду, мы можем представить себе поверхностную активность перцепции-рецепции, которая находится под двойным воздействием внешних и внутренних стимулов. Последние соответствуют периодическому кванту инвестиции образов внешнего мира из внутренних источников инстинктивной энергии. Эта внутренняя инстинктивная энергия не является просто хаотической. Первоначальная спутанность и сменяющие друг друга последующие организации, самая развитая из которых соответствует эдипову комплексу, придали этой инстинктивной энергии распознаваемый ритм. Это распознавание вызывает к постоянному анализу клиницистом, а также к принятию во внимание аналогичных процессов, соответствующих текущему состоянию организации личности и родителей, и детей. Узнавание родителей должно быть, таким образом, перенесено по ту сторону работы по анализу процессов, благодаря которым эти структуры становятся нам известны. Незнание нами родителей – вот к чему мы должны быть готовы, так же как мы должны быть готовы к тому, что подарок, который мы делаем нашим пациентам, посвящая им время нашей жизни, остается непризнанным. Знание нами родителей не является больше обязательным предписанием, но становится горизонтом, способным лишь на ретроактивную материализацию на основе того, что мы можем узнать о внутреннем мире родителей и об их месте во внутреннем мире ребенка, созданию которого они способствовали. Что же касается внешнего мира, мы должны обеспечить вместе с родителями и ребенком поддержание рамок нашей работы. Это предполагает, что слово действительно предоставляется нашим собеседникам, чтобы воспользоваться вместе с ними возможностью услышать какие-либо факты из их личной истории. На открытом семинаре в этом году Андре Грин выдвинул схему, которая хорошо демонстрирует ту часть пространства, которое психоаналитик должен занимать рядом со своим пациентом, чтобы его слова имели смысл. Эта схема базируется на сфере смешения, которая объединяет психоаналитика и его собеседника. Эта схема представляет собой пересечение четырех систем координат: (1) Система Восприятие – Сознание с обратным движением в форме осуществления произвольного действия. Эта система орга-

низована в соответствии со вторичными процессами; (2) система Стимул – Реакция, которая соответствует примитивному уровню внешней разрядки в действии; (3) система репрезентаций, соответствующая активности влечений в отношении к аффекту; в этой системе аффект репрезентирует процесс внутренней разрядки; эта система организована первичными процессами; (4) система Передающий – Принимающий языка и речи. Эти различные системы очень не равны по своей доступности терапевтической работе. Андре Грин предлагает отобразить открытие Фрейда через косую линию, которая пересекает круг смещения на пересечении этих четырех систем. Данная схема имеет то преимущество, что показывает, как любое смещение инвестиции вызывает двойной перенос: перенос на слово и перенос на объект. Поэтому, если мы предоставим себе средства для анализа этих переносов, которое включает разворачивание их во времени, узнавание родителей зависит от обстоятельств. Мы должны направлять свои усилия на другое. Незнание нами родителей, не являясь ни плохим, ни хорошим, но неизбежным, позволяет произвести пересмотр учения о бессознательном с точки зрения системы, которая противостоит Бессознательному (ICS) и Предсознательному (PCS). Значение, придаваемое сегодня предсознательному, связано с развитием клинического опыта работы с пациентами, чья структура отличается от невротической. У этих новых клиентов перегородка между сознательным и предсознательным мобилизуется с трудом. Эта трудность проистекает либо из-за своеобразной слабости цензуры между бессознательным и предсознательным, которая клинически выражается в психотических состояниях, либо по причине сближения двух цензур в пограничных состояниях, либо же по причине переизбытка нарциссических инвестиций цензуры между предсознательным и сознательным, которое находится в основе нарциссической патологии, в частности, нарциссических психоневрозов в понимании Фрейда. Таким образом, поиск смысла может быть очень живым, как движение между значениями, содержащимися в речи одного человека и значениями, ожидаемыми Другим.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.