**Интерпретации, из-за которых чувствуешь себя ужасно, и теоретический единорог**[**1**](#_heading=h.1fob9te)

Валери Синасон; 3 Honeybourne Road NW6 1HH

В последние годы я постепенно распознаю группу интерпретаций, из-за которых я чувствую себя ужасно. Все они касаются травмы, сексуального или физического насилия, инвалидности, хрупкости, смерти. Все они отражают явную непереносимую внешнюю реальность. Делать их для меня означает наносить удары по моему всемогущему желанию исцелять, означает встречу с трусостью, беспомощностью, виной, борьбу с глупостью и слепотой. Эти интерпретации трудно делать, потому что они касаются моего собственного страха, а не только того, что я воспринимаю в контрпереносе.

Джулиет Хопкинс (1986) ясно пишет об этом в своей статье «Разрешая загадку монстров: шаги к восстановлению после травмы»: «Кажется, что помощь ребенку в восстановлении после травмы обязательно должна включать не только то, что терапевт разделяет боль, но и то, что он страдает от страшных сомнений, нужно ли действительно выносить такое количество боли, и не лучше ли, чтобы самозащита позволила закрыть на нее глаза.»

Проблема с закрытыми глазами равно применима как ко внешним, так и ко внутренним аспектам как терапевта, так и ребенка. Если ребенок не хочет видеть, потому что ему откроется ужас его положения, терапевт, видя, должен видеть не только положение ребенка, но и свои собственные трудности и теоретическую структуру, которая поддерживает или не поддерживает терапевта. В этой статье мне хотелось бы сначала сделать обзор некоторых теорий по поводу интерпретаций, а затем представить клинические примеры конкретных интерпретаций, которые даются мне сложнее всего.

# Теория интерпретаций: Миф или сдвиг?

Некоторым образом, психоаналитическая теория воспринимается как родительская, и непоследовательность мифов по поводу различных видов интерпретаций может вызвать внутренний раздор и тревожность. Мысли об иерархии интерпретаций могут играть большую скрытую роль, влияя на то, что мы видим, и на то, что мы не можем видеть. Знание о том, о чем мы не должны бы знать (Bowlby, 1979), влияет на терапевта не меньше, чем на ребенка. Если мы «знаем», что некий вид интерпретаций стоит «выше» в нашей собственной интернализованной ортодоксальной теоретической структуре, это повлияет на слова, которые мы используем.

Психоанализ и психоаналитическая психотерапия зависят от вербального языка терапевта. Работая с немыми и глубоко инвалидизированными пациентами, да и с любыми пациентами, мы отмечаем, что невербальный язык пациента крайне важен, но он выражается через посредство слов, какие бы другие сообщения мы не делали с помощью языка тела, тона голоса, выражения лица или беззвучного внутреннего думания. Каким бы тихим он ни был, наш мыслительный процесс - проводник вербального языка.

Розенфельд (1972) не любил, когда аналитик делает замечания вроде «хмммм», потому что видел в них отход назад от верховенства формального вербального языка. Однако именно потому, что наша профессия ценит значимость и верховенство языка как самого важного инструмента лечения, можно бояться делать интерпретации, не говоря уже о том, чтобы думать, какого рода интерпретации делать. Идеализация или принижение процессов может привести к тому, что мы найдем сколько угодно синонимов к «я интерпретировала», чтобы избежать называния неназываемого. Если впасть в другую крайность, мы можем назвать любое вербальное высказывание интерпретацией. Сандлер (1973) отметил, что «некоторые аналитики даже используют особый тембр голоса, когда делают интерпретации».

В 1958 Меннингер обвиняет в этом конкретно молодых аналитиков. «Им (молодым аналитикам) следует помнить, что они - не оракулы, не маги, не лингвисты, не детективы, не мудрецы, которые, как Иосиф и Давид, «толкуют» сны, но молчаливые наблюдатели, слушатели и, время от времени, комментаторы.» Особенно в начале обучения мы особенно увлекаемся интерпретациями старших сиблингов. Я все еще помню свое возбуждение и восхищение, когда я слышала, как старший ученик делал интерпретацию перерыва на выходные.

Однако озабоченность по поводу интерпретаций связана не только с молодыми аналитиками. Стречи (1969) вполне ясно определяет различные мысли по поводу интерпретаций, с которыми нам всем приходится нелегко. Он отмечает: «Нам говорят, что если мы интерпретируем слишком быстро или поспешно, мы рискуем потерять пациента; если мы не интерпретируем немедленно и глубоко, мы рискуем потерять пациента; что интерпретация может вызвать непереносимый неуправляемый всплеск тревожности, «освободив» ее; что интерпретация - единственный способ позволить пациенту справиться с неуправляемым всплеском тревожности, «разрешив» ее; что интерпретации всегда касаются материала на грани его возникновения в сознательном; что наиболее полезные интерпретации - самые глубокие; «будь осторожен с интерпретациями!» - говорит один голос; «Если сомневаешься - интерпретируй», - говорит другой.» Тот факт, что у каждой интерпретации есть свое время и место, сначала не помогает.

И теперь я подхожу к элементу «единорога», и скоро объясню значение единорога Рильке. Именно тут мифы об интерпретациях настолько сильны, что обретают собственную реальность. Они, кажется, создают некий неофициальный общий индекс, по которому интерпретации «не» переноса или более широкие интерпретации переноса почему-то считаются хуже, хотя, как объясняет Сандлер (1973), большинство аналитиков используют их.

Что или какая группа снижает ценность этих интерпретаций? Официально - никакая. Это - приписываемый кляйнианцам миф, в особенности потому, что Ханна Сигал (1973) ясно показывает: «Полная интерпретация переноса должна включать текущее внешнее отношение к жизни пациента, отношение пациента к аналитику и отношения между ними, а также отношения с родителями в прошлом. Она также должна иметь целью установление связи между внутренними фигурами и внешними. Конечно, такая интерпретация должна быть долгой, и редко делается полностью, но для того, чтобы интерпретация переноса стала полной в тот или иной момент, все эти элементы должны быть сведены вместе.»

Ясное описание интерпретации переноса Ханны Сигал включает отношения во внешней реальности. Мелани Кляйн часто делает интерпретации внешней реальности. Бетти Джозеф и группа Кляйн давали широкие интерпретации переноса, и, тем не менее, именно группе Кляйн приписывается большинство мифических атак на интерпретации не переноса или экстра-переносные интерпретации. Харольд Блюм (1983) в своей статье «Положение и ценность экстра-переносных интерпретаций» пишет: «Позиция «только перенос» теоретически несостоятельна и может привести к искусственному сокращению всех ассоциаций и интерпретаций в мир переноса и к идеализированному «сумасшествию на двоих» (индуцированному бредовому расстройству, folie a deux) (p. 615). Так откуда же появляется постоянная клевета на узкое определение интерпретаций переноса?

Некоторые невидимые атаки на интерпретации «реальности», видимо, возникли, потому что такие комментарии были связаны с аналитиками, которые считали, что должны показать себя, как пишет Розенфельд (1972) «как реальные объекты для пациента, чтобы вызвать мутационные изменения.» Розенфельд одобрительно замечает: «Стречи пишет, что парадоксальным образом, для того, чтобы удостовериться, что эго пациента сможет отличать реальность от фантазии, нужно как можно больше скрывать от него реальность. Я часто видел, что пациенты очень волнуются, когда аналитики указывает на реальную ситуацию или обсуждает ее во время сессии, или делает во время сессии не-аналитические комментарии, потому что не-аналитическое поведение аналитика часто неверно истолковывается пациентом и становится связано с его фантазиями. И совершенно точно это не помогает пациенту справиться с реальностью.» (стр. 456).

При этом навязывать пациенту реальность из страха или неспособности разбираться с внутренним миром, очевидно, является насилием, в худшем случае, или некомпетентностью, в лучшем. Фрейд ясно показывает, когда он не помог пациенту, привнеся в анализ внешнюю реальность. Фрейд (1911/1913) пишет: «Каждый раз, когда я повторял ей историю ее матери, девочка реагировала истерической атакой, а после этого снова забывала историю. Без сомнения, пациентка выказывала яростное сопротивление знанию, которое ей навязывали. Наконец, она симулировала полную потерю памяти, чтобы защититься от того, что я ей говорил.

После этого у меня не было выбора, кроме того, чтобы придавать важность знанию как таковому» (стр. 141).

Помимо того, что это показывает, как мы бываем глупы и ограничены, встретившись с невыносимыми фактами, Фрейд демонстрирует прогресс в его клинической технике и его чувствительности при расчете времени. Однако я задаюсь вопросом, не потому ли, что некоторые люди привносили в анализ внешнюю реальность навязчиво и не-аналитическим образом, озабоченность этим была расширена и в результате включила другие использования внешней реальности, что привело к движению слишком далеко в обратном направлении. С некоторыми травмированными детьми и взрослыми, как мне кажется, мы имеем дело с «другой реальностью», в которой сначала нужно разбираться с внешним, но со всей силой и упорством, которое обычно используется для внутреннего. В свой работе «За пределами принципа неудовольствия» (1988) Анн Альварез пишет, что «... тогда как юнгианцы спускались на землю, а мы, кляйнианцы, поднимались в небеса, недавно мы пересеклись где-то посредине» (стр. 2). Именно о таком пересечении я и говорю; мифический кляйнианский внутренний подход пересекается с мифическим фрейдистским внешним.

Не-упорные отсылки ко внешним событиям, в лучшем случае, бесполезны. В качестве примера мы видим, как была обесценена концепция «Книги жизни». Книга жизни была блестящей новаторской идеей для детей, которые потеряли часть своей истории из-за всех учреждений или приемных семей, в которых побывали. Идея была в том, что сопровождающий их работник поможет ребенку собрать фотографии и воспоминания. Однако я видела и слышала бесконечные формальные «о, ты не отгоревал по своему отцу. Пойдем завтра на кладбище, и ты сфотографируешь его могилу для книги жизни». Это - очевидная карикатура на то, что было задумано.

Поэтому то, что я имею в виду с этими не-диадными интерпретациями - та же интенсивность и смысл, вывернутые наизнанку.

Если все теоретические группы согласятся, что эти интерпретации, относящиеся к внешней реальности, могут быть мощными или даже подпадают под более широкое определение интерпретаций переноса (как их описала Ханна Сигал), откуда же берутся атаки на них?

Или откуда берется воображаемый страх воображаемых атак. Рильке, когда пишет о единороге, предлагает убедительный аргумент в пользу совместного создания воображаемой концепции:

*Вот этот зверь, которого и не было вовек.*

*Но...они того не знали*

*и всякий раз любили - его походку, шею, стать,*

*даже и свет из молчаливых глаз.*

*Хотя его и не было вовек. И все же…*

*так они любили,*

*что начал появляться чистый зверь.*

*Они всегда за ним держали место,*

*и в этом чистом с выемкой пространстве*

*легко он поднял голову свою*

*и вряд ли уж нуждался в бытие.*

*Зерна они ему не задавали,*

*возможностью кормили,чтоб он был.[[1]](#footnote-1)*

Возможно, мы все сговорились и сохраняем жизнь воображаемому врагу, который уничтожает некоторые интерпретации, потому что мы считаем настолько ужасным, что не можем изменить внешнюю реальность. Я предлагаю оставить эти атаки в царстве фантазии. Очевидно, будут коллеги, которые никогда не придерживались узкого определения, и для которых эта борьба - пустая трата энергии. Мне хочется завершить эту часть моей статьи, сказав, что эти проблемы стали для меня более заметными, потому что почти вся моя работа - работа с детьми, подвергшимися насилию или детьми с нарушениями развития, где реальность может быть более болезненной, чем фантазия.

# Клинический пример: Стивен Родительский психоз

Стивен - мальчик 8 лет со множественными нарушениями развития. Он не видит, у него церебральный паралич, эпилепсия и он передвигается в кресле. Его мать привела его одна, потому что ее муж ушел, когда Стивену было 4 года. После двух лет еженедельной терапии он рассказал, что мать осуществляла с ним сексуальные действия в тот год, когда ушел отец. Это, очевидно, было частью ее психотического срыва в то время, а не хронической перверсией. Во время терапии, о котором я буду говорить, Стивен жил в специальном учреждении, но выходные проводил с матерью. Как мы часто отмечаем в такой работе, его интеллект существенно улучшился после того, как он рассказал об этом.

После одних выходных с матерью он швырнул в меня мишкой, очень точно определив мое положение по голосу. «А теперь слушайте», - приказал он: «Вот вы лижете у мишки пипиську. Как вы себя назовете? Как бы вы себя назвали, если б лизали мишке пипиську?» В этом вопросе был виден настоящий интеллект и реальное требование.

На секунду я замерла, жонглируя последствиями этого в переносе. Но это было просто. Ужасно было, когда наконец я сказала «Если я лижу мишке пипиську, мне придется назвать себя сумасшедшей». Повисла напряженная пауза, и я добавила: «Возможно, ты думаешь о своей маме тоже.» Мой тон и мысли, когда я это говорила, принадлежали реальному «кому-то», а не мне в переносе. Я сжала зубы и ждала, но

Стивен облегченно вздохнул и сказал: «Все так. Она сумасшедшая. Она не хочет этого делать. Но не может остановиться, когда она такая.» И за этим последовал редкий момент символической игры.

Ребенок, над которым надругались, потерял часть области своей фантазии. Если не работать с внешней реальностью, не остается места для внутренней. Мне было сложно справиться со своей виной, что маленький ребенок должен иметь дело с настолько сумасшедшим родителем. И только когда я столкнулась с реальностью фактического опыта ребенка, это можно было переработать. Статья Рики Эммануэль о первичном разочаровании (1984) также показывает, когда разговор о некомпетентности родителей ребенка помог. Конечно, есть случаи, когда верно обратное, и где концентрация на внутренних процессах во время анализа - спасение. Однако я говорю об областях, когда это не так.

# Г-н А.: Болезнь Альцгеймера и смерть сознания

Частью моей работы с людьми ментальной недостаточностью является финансируемая взрослым департаментом клиники Тависток работа со взрослыми с серьезными нарушениями. Понимание игры и невербальных коммуникаций здесь особенно ценно. В рамках этой работы меня попросили провести болезненно короткую терапию с мужчиной с болезнью Альцгеймера, который быстро терял свой мозг и свою жизнь.

На восьмой сессии он сказал: «Сад помогает. Зеленый. Деревья.» Я сказала, что сад и деревья красивые, и они остаются там. Никуда не уходят. *«Да*. Вишня цветет. Не опадает. Опадет и увянет. Но пока нет.» Я сказала, что ему нравится природа вокруг, и его мысли как цветы, очень ценные, потому что опадут. На десятой сессии цветы опадали с деревьев, он был очень бледным. Он не был как следует умыт. «Видел. Машину. Колеса. Ногами. Мы шли.» Я сказала, что он выглядит очень усталым и звучит так, как будто потерял еще слова. *«Да*.» Он обхватил голову руками и стучал кулаком по столу. Карточка со словом «стол» упала на пол. Мы оба посмотрели на нее. Было совершенно тихо. «Я думал о том, чтобы убить себя.»

Он показал на падающий цветок. «Смотрите». Я сказала, что цветок падает, но на дереве есть еще; некоторые еще целы, а когда цветы упадут, дерево все равно будет стоять. Повисла длинная пауза. Его лицо расслабилось на секунду, а потом он снова помрачнел, и сформировалась новая мысль. «А если оно не знает?» - спросил он. Я попросила пояснить. Имеет ли он в виду, что дерево или человек не знает, что они живы? «Да» - прошептал он. Я сказала, что это смерть, когда у тебя нет смысла. Смерть сознания. «Хорошо», - сказал он. «Хорошо». Я не минимизировала его трагедию.

В первой интерпретации я прокомментировала тот факт, что дерево все еще было, и некоторые цветы еще цвели. Я комментировала, что мой пациент сумел остаться в живых, у него были мысли, и в этом была человеческая ценность. Эта интерпретация не была защитой от неудовольствия от ужасного положения, в котором был мой пациент. Думая о статье Анн Альварез «За пределами принципа неудовольствия» (1998), я понимала, что, действительно, как пишет Анн, есть «другой вид реальности». То, что мой пациент не покончил с собой, заслуживало упоминания, так же как заслуживает упоминания то, что некоторые пациенты приходят на терапию, это все, что мы от них ждем. Этого достаточно. Когда мой пациент затем взял тот же образ на другом уровне - на уровне, на котором он окажется через несколько месяцев, на уровне, на котором у него не будет интеллектуальной жизни - это следовало признать как факт. Если бы я сделала в этот момент диадную «здесь-в-кабинете» интерпретацию, вроде «Вы беспокоитесь, буду ли я заботиться о вас, когда у вас не останется мозгов», это было бы просто, и, я думаю, бесполезно в силу природы реальности, с которой я имела делать.

С Ритой, 2 года 9 месяцев, которая говорит «когда молоток сильно ударил, маленькая женщина была очень напугана», Кляйн интерпретирует, что это действие означало родительские половые акты, которые девочка видела в возрасте до двух лет. «Твой папочка так сильно бил внутри твоей мамочки своим маленьким молотком, и ты была так напугана». Схожим образом, Джулиет Хопкинс (1986), когда ребенок просит ее говорить по-итальянски, интерпретировала, что «она пыталась вспомнить, каково это было, когда она была маленькой и ее мамочка и папочка ужасно ругались по-итальянски». В обоих этих случаях

упоминается реальный опыт.

# Группа для взрослых с нарушениями: Когда нет нормального бойфренда

В группе для взрослых с нарушениями одна молодая женщина работала волонтером в школе медсестер. Она сказала, как трудно ей найти бойфренда, потому что в школе нет никого, с кем она могла бы встречаться. Я кивнула. Другая молодая женщина рассердилась на мой кивок и сказала: «Почему ты не можешь встречаться с кем-то из школы, там есть учителя, учителя-мужчины, разве нет?» Повисла болезненная мертвая пауза. Я почувствовала себя ужасно. Я интерпретировала, что она очень сердится на меня, потому что я презюмировала, что А не найдет там себе бойфренда. В кивнула. Я сказала, что это потому, что очень редко нормальный мужчина-профессионал станет встречаться с женщиной с ментальными нарушениями. Я чувствовала себя жестокой, но только после группы могла свободно подумать над значением нахождения партнеров, о том, как их нарушения ранили их.

Озвучивать различие, которое нельзя изменить и нельзя излечить, очень болезненно, но не делать этого - отрицать здравомыслие пациента с нарушениями. Это не значит, что я просто подтверждаю нарушения пациентки. Например, когда Мэри, пациентка с нарушениями, показывает, что она хотела бы быть терапевтом, а не пациентом, крайне оскорбительно было бы сказать: «Ты хочешь быть терапевтом, но не можешь, потому что у тебя ментальные нарушения». Это означало бы не понимать природу и значение реальной атаки.

Однако там, где нарушения имеют значение, не упоминать их означает наносить ущерб

# Ева: Выглядеть поврежденной.

Ева - наиболее инвалидизированный пациент, которого я видела. Подросток с синдромом Голденхара. Это означает, что у нее нет ушных раковин, искривленный поврежденный позвоночник и тонкие бессильные парализованные ноги. У нее нет речи, только несколько знаков на языке Макатон и несколько стонов и криков. Ее направили на терапию, потому что она тыкала себе в глаза, в анальное отверстие, выла и пачкала. Когда я впервые увидела, как она выезжает из лифта со своим работником, я испытала ужасный шок. Я не представляла себе, какие у нее нарушения. Она смотрела на меня из-под одной искривленной руки. Я знала, что она видела мой шок. Моя первая мысль была трусливой и искривленной. Как мне скрыть мою начальную реакцию?

Потом ко мне вернулся ум.

Я сказала: «Здравствуйте, я миссис Синасон, вы - мисс Е., возможно, вы прикрываете рукой лицо. потому что знаете, что когда люди видят вас впервые, они испытывают шок при виде ваших нарушений.» Она опустила руку и посмотрела на меня очень умным взглядом, так мы начали работать.

Это показывает, как мы учимся на опыте. Семь лет назад я не справилась бы с этим на первой сессии, возможно, не позволила бы себе сознательно понять, что я не справляюсь. Я бы притворилась слепой или «глупой», закрывшись от того, что не могла вынести. Пять лет назад я не увидела бы, что не справляюсь, в течение нескольких недель, но все равно не смогла бы это сказать; четыре года назад я заметила бы сразу, но сказала бы через месяц.

# Дэвид: Назвать дефект речи

У Дэвида, 11 лет, была хромосомная аномалия, колостома и дыра в сердце. У него также были серьезные ментальные нарушения и дефект речи. Однажды он пришел очень подавленный и сказал: «Я иду ввв хотпикьял». Я спросила его, куда он идет. Он повторил предложение так же неразборчиво. Несколько лет назад я сказала бы: «Прости, я не слышу». Я признала бы, что не слышу, но я виновато обвинила бы себя в этом недостатке - мои глупые уши не могли услышать деформированную речь. Сейчас я сказала: «Попробуй еще раз. Некоторые слова ты говоришь ясно, и я могу их разобрать. А это было непонятно.» Отмечать такие нарушения и комментировать их больно. Но только когда я сказала это, Дэвид смог объяснить, что пытался сказать «госпиталь». Потом мы смогли понять, что, поскольку госпиталь означал для него много боли, его дефект усилился. Это использование вторичных нарушений осталось бы незамеченным, если бы я трусливо промолчало о его дефекте.

# Барри: Лицо-инвалид

Одну из наиболее болезненных интерпретаций, которые я сделала, я описала в статье 1986 года. У Барри, мальчика с множественными нарушениями, как ментальными, так и физическими, был церебральный паралич. Он всегда сидел свернувшись в позе эмбриона. Мне потребовалось несколько недель, чтобы понять, что он скрывал поврежденную сторону своего лица. После того как я подумала об этом, я снова сжала зубы и сказала: «Возможно, ты сидишь так, закрыв рукой половину лица, чтобы я не увидела поврежденной половины». Я сидела, чувствовала себя жестокой и ждала атаки. Но он вдруг выпрямился, все спазмы в его руках и ногах прекратились, он посмотрел на меня гордо, зло, защищаясь. И в этот момент я поняла что-то про вторичные нарушения, что останется со мной навсегда. Как я писала (Синасон, 1986), боль от конкретного нарушения может быть такой сильной, что ребенок или взрослый в защитных целях создают собственного монстра Франкенштейна, нарушение, которое они могут контролировать. Потом, когда над ними смеются, или их не понимают, они могут чувствовать себя в безопасности, что их настоящее нарушение осталось скрытым. Однако это добавляет к истощению их ресурсов.

# Назвать сексуальное насилие

Делать эти интерпретации, от которых чувствуешь себя ужасно, означает работать со своим собственным всемогущим мышлением, равно как и с плотиной контрпереноса пациента. Страх назвать что-то, а то оно случится - характерная черта этой стадии мышления. Пациент знает, что у него нарушение, что он умирает, что он подвергается насилию, что у него сумасшедший родитель и поврежденное, нефункционирующее сознание. Если это сказать, ничего нового не случится, - но это та область, над которой нужно работать. Терапевт и все другие работники могут продолжать этот всемогущий страх, что если что-то назвать, оно случится.

В фильме Траста Детской Психотерапии я включила свою любимую интерпретацию этого ужасного сорта. Депривированный девочка каждую неделю отрезала маленькие кусочки белой бумаги и сыпала на лицо куклы, говоря «ерч». Я неделю за неделей билась с тем, что Ханна Сигал так красиво назвала интерпретациями «тоже-побежал».

Наконец однажды я увидела все более здраво, и поняла, что снова смотрю на сексуальное насилие. Я нервничала, мне было плохо, я колебалась, я сказала, что, возможно, белое, что она сыплет на куклу, похоже на белое, что вылетает из пениса; я с замиранием ждала ответа. Она посмотрела не меня, медленно и зло: «Молодец», - сказала она, начиная медленно хлопать. Она знала. Она должна была держать это в себе, пока я не смогу это переносить. Ужасно, что тысячи детей должны держать у себя в головах и телах вербальные или соматические истории, которые настолько ужасающи, что мы тупеем, если нам на них просто намекнут. Наша собственная способность «осмыслить немыслимое» (Синасон, 1990) ставится под вопрос. Мы должны думать о том, как схлопывается наше понимание, о наших собственных областях неспособности.

# Мария: Быть плохим объектом

Первая интерпретация, которую мне было слишком сложно сделать, была интерпретацией переноса, связанной с внешней реальностью. Это была интерпретация, которую я не могла сказать, я даже пошла к Анн Альварез за помощью, чтобы ее сказать. Марии было 5 лет, ее хронически насиловал отец. Я встречалась с ней дважды в неделю. В какой-то момент терапии, после того как она открыла свою боль от насилия, она стала вести себя сексуально-провокационно.

Каждый раз, когда она шла к кабинету, она сначала шла к лестнице, выставляя мне свою попу, полу-закрывая, полу-подчеркивая ее руками. В кабинете она наклонялась над ящиком или позировала на полу. Я не смогла говорить об этом и пошла к Анн Альварез. Анн сказала слова за меня. «Ты правда думаешь, что мне нужна твоя попка.» Я испытала мгновенное облегчение. Очень интересно в случаях с травмой думать о роли супервизора или группы при назывании неназываемого.

На следующей сессия, пока Мария шла вверх по лестнице, я сжала зубы, но была полна решимости. В кабинете я сказала: «Знаешь, каждый раз когда мы идем в кабинет, ты идешь впереди, выставляя свою попку.» «Ты правда думаешь, что мне нужна твоя попка.» Мария посмотрела на меня очень умно и с облегчением. Наконец я была готова быть изучаемой как реальность насилующего объекта.

В моем терапевтическом опыте у меня были годы, когда на меня проецировали злую мачеху, убивающую

детей. Во время, когда в школах сокращали молоко, меня называли «Маргарет Тетчер, похитительница молока». Быть плохим объектом было нормально. Но этот плохой объект был также реальным человеком-насильником в жизни ребенка, и становиться таким объектом было гораздо более больно. Это означало двойную задачу работы с настоящим внутренним и внешним опытом ребенка. Как только мне помогли найти эти слова, я смогла обрести голос.

Маленькому мальчику, который отчаянно показывал свой пенис и говорил: «Ну, пососи, ты же правда хочешь», я могла сказать: «Ты хочешь, чтобы я у тебя пососала». Все это далеко ушло от того момента, когда впервые этот ребенок, который подвергался насилию, разделся на терапии, и я только сказала, что его тело - его личная территория. Это было не так. Именно поэтому он показывал его мне, но я не могла этого вынести, и, настаивая на своих границах, объяснила, почему потребовалось такое долгое время, чтобы он показал мне это насилие.

# Когда фантазия совпадает с реальностью

Когда насилие - факт в файле, отдаленный, нечто в прошлом, поднимает голову Шекспировская защита «и дело было в другой стране, и девка умерла»[[2]](#footnote-2). Там, где смерть, вред, пытка, распад, хромосомные нарушения, органические поражения живы и присутствуют на сессии, перед терапевтом стоит задача встретиться с реальной болью, фантазией о ней и их двойным контрпереносом.

В одном сеттинге, где я работала, была семья с ребенком с эпилепсией. Ребенок не мог сепарироваться от родителей, боясь смерти. Родители не могли сепарироваться от ребенка, боясь смерти. Они вместе спали, вместе просыпались и, если не считать школы, были неразделимы. Была проделана огромная работа на практическом и эмоциональном уровне, с использованием беби-рации и другого оборудования, чтобы ребенка можно было отселить в свою спальню и у всех троих было личное пространство. Ребенок умер в первую ночь сепарации. Другими словами, равенство сепарации и смерти не было просто фантазией. Схожим образом, дети-сироты Второй Мировой Войны могли умереть от разбитого сердца, если их не любили.

Во многих домах с ребенком с инвалидностью ребенка терпят только если он остается «нерожденным», фетишем для матери. Была такая боль, что ребенок не вырастет нормальным, что единственный способ с этим справиться - требовать, чтобы он оставался младенцем. Если семья не хотела, чтобы я принимала их вместе, все равно было важно знать эти факты, работая индивидуально с ребенком. Важно, что фантазия ребенка, что он вырастет так, как сможет, и будет отличаться, и это приведет к отвержению и смерти, совершенно не обязательно фантазия.

Когда я сказала одной матери ребенка с нарушениями после летних каникул: «Он вырос, правда?», она ответила: «Да. Он был бы таким высоким.» Она говорила о тени нормального мальчика, которым был бы ее сын, если бы не был инвалидом. Каждое движение сына, внешнее или внутреннее, снова будило в ней боль, что он родился инвалидом, снова будило ненависть и страдание.

У Ширли, 15 лет, был синдром Дауна, она приходила на терапию в коротких белых носочках и платьице, как будто ей было 8. Она не носила бюстгальтер, несмотря на полностью развитые груди. Ее направили на терапию из-за расщепленных актов насилия, которые шли вразрез с ее «любящим и веселым характером». «Шикарные туфли», - сказала она мне. «Тебе нравятся мои туфли и платье.» Несколькими годами раньше я бы сделала комментарий в переносе, о том, что она хочет понравится мне и быть для меня шикарной. На следующей ступени, через год или около того, я добавила бы, что она хочет, чтобы ее одежда была шикарной, потому что беспокоится, что не может быть такой сама, телом или умом, из-за своих нарушений.» Именно столько мне потребовалось, чтобы понять, что символическое функционирование было доступно даже моим пациентам с самыми серьезными нарушениями, хотя психоз или повреждение мозга могут ограничивать ее.

Текущая ступень кажется еще более сильной. Я сказала, что она хочет, чтобы я заметила, как шикарно она одета, но она одета не как девушка, а как маленькая девочка. Возможно, она боится, что, если она покажет мне, что у нее есть груди, что она растет, я избавлюсь от нее; я хочу только маленькую девочку с нарушениями, не девушку, возможно, она боится, что и ее мать чувствует то же. Она расплакалась, порвала бумагу, на которой рисовала, и закричала: «Мне пятнадцать!

Мне почти шестнадцать. А когда мне будет семнадцать? Белые носочки в 17?» Тогда мы смогли поговорить о ее положении.

# Инвалидность терапевта

Последняя область, которую мне хотелось бы упомянуть, это признание моих собственных физических или ментальных ограничений. Один из примеров - из моей работы в Дневной детской и семейной клинике Тависток. Она существовала для детей, которые не справлялись с общеобразовательными или даже специальными школами. Многие подвергались сексуальному или физическому насилию. В яростной и хаотичной Дневной клинике был момент, когда старшие мальчики были слишком неистовыми, я и другой терапевт не могли с этим справиться. Нам пришлось встретиться с нашей реальной беспомощностью и суметь сказать: «Вам бы хотелось, чтобы мы были достаточно сильными, чтобы снять вас с окон и дверей, но мы не такие, и если вы не прекратите, нам придется остановить группу.»

Последний пример - из терапии с ребенком, которого я наблюдала 6 лет, от состояния глубокой ментальной инвалидности и эмоциональных нарушений к рассказу о насилии и снижению степени нарушений до средней. Его улучшения означали, что он был направлен в другую школу, где директор не видел никакой потребности в терапии. Его родители имели ментальные нарушения средней тяжести и не могли приводить его, и других специалистов, которые могли бы настоять, чтобы его приводили, не было. Он отчаянно говорил мне, что директор хочет, чтобы он плавал, и он тоже хочет, но какой смысл, если директор сильнее. Я сказала, что он прав. Его директор не считал, что ему нужна терапия, а я знала, что он так считал. Однако я не могла заставить директора направить его на терапию.. Мы оба знали, что его родители не смогут его приводить после школы, и ему придется приезжать самому, когда он будет достаточно взрослым.

Тогда он сравнил мою реальную ситуацию со своей, когда его обижали старшие мальчики. Он даже вернул мне мою собственную интерпретацию. «Важно, что ты говоришь нет, даже если ты не можешь ничего остановить».

# Заключение

Революционное развитие психоаналитического мышления, направление его на другие группы населения (Henry, G.(1974), Judd, D. (1990), Tustin, F. (1984), Hoxter, S. (1986), Alvarez, A. (1980), Reid, S. (1990)) заставило детских психоаналитиков очень тщательно думать о теоретических вопросах. Любое изменение в применении и технике может рассматриваться либо как полезное преимущество, как возвращение к прошлой аналитической технике, переделка и переработка старой теории или «дикий» поворот в сторону. Оно может восприниматься как незаконное до тех пор, пока его не легитимизирует группа коллег, в статьях или в учебных группах. Эта статья выполняет функцию разоблачения мифов, предлагая некоторые примеры интерпретаций, которые были особенно болезненными для меня.

# Выводы

У этой статьи две основных темы. Во-первых, терапевт считает, что почти все интерпретации, которые были для нее особенно болезненными, связаны с травмой: сексуальным насилием, физическим насилием, органическими повреждениями и умиранием. Эти интерпретации были о болезненной внешней реальности, которая вмешивалась во внутреннее пространство пациента и с которой нужно было работать. Однако вторая тема имеет отношение к внутренним сложностям терапевта с распознаванием ценности таких интерпретаций, которые связывают внутренний и внешний миры. Это можно рассматривать как идентификацию с невалидированными аспектами жизни группы ее клиентов, но также это отражает изменение исторического статуса таких интерпретаций в культуре психотерапии.

# Сноски

1. Эта статья была впервые представлена на учебном семинаре Ассоциации детских психотерапевтов в марте 1990.

# Использованные работы

1. Alvarez , A. , (1988). Beyond the unpleasure principle; some preconditions for thinking through play. *J. of*

*Child Psychother.* Vol. 14 no. 2 . (JCPTX.014B.0001A)

1. Alvarez , A. , (1980). Two regenerative situations in autism: reclamation and becoming vertebrate. *J. of*

*Child Psychother.* Vol. 6 . (JCPTX.006.0069A)

1. Blum , H. , (1983). The position and value of extra transference interpretations. *J. American Psychoanal.*

*Assn.* 1983, 31 , p. 615. (APA.031S.0175A)

1. Bowlby , J. , (1979) On knowing what you are not supposed to know and feeling what you are not

supposed to feel. *Can. J. Psychiatr.* Vol. 24 .

1. Emmanuel , R. , (1984). Primary disappointment. *J. of Child Psychother.* Vol. 10 . No. 1 . 1984. p. 71.

(JCPTX.010.0071A)

1. Freud , S. , (1911/1913). On beginning the treatment. *Standard Edition* Vol. 12 . p. 141. (SE.012.0121A)
2. Henry , G. , (1974). Doubly deprived. *J. of Child Psychother.* Vol. 3 , 4. (JCPTX.003D.0015A)
3. Hopkins , J. , (1986). Solving the monster: steps towards the recovery from trauma. *J. of Child Psychother.*

Vol. 12 . No. 1 . p. 65. (JCPTX.012A.0061A)

1. Hoxter , S. , (1986). The significance of trauma in the difficulties encountered by physically disabled

children. *J. of Child Psychother.* Vol. 12 . No. 1 . (JCPTX.012A.0087A)

1. Judd , D. , (1990). Psyche/soma issues for an adolescent with spina bifida. *J. of Child Psychother.* Vol. 16

, No. 2 . (JCPTX.016B.0083A)

1. Klein , M. , (1932). The technique of early analysis. In *The Psychoanalysis of Children*. Int. Psychoanal.

Library , p. 28. (IPL.022.0001A)

1. Menninger , K. , (1958). Theory of Psychoanalytic Technique. New York.
2. Reid , S. , (1990). The importance of beauty in the psychoanalytic experience. *J. of Child Psychother.* Vol.

16 . No. 1 . (JCPTX.016A.0029A)

1. Rosenfeld , H. , (1975). A critical appreciation of James Strachey's paper on the nature of the therapeutic

action of psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.* (1972), 53 , 455. (IJP.053.0455A)

1. Rosenfeld , H. , (1987). *Impasse and Interpretation*. The New Library of Psychoanalysis, London:

Tavistock . (NLP.001.0001A)

1. Sandler , J. , et. al. (1973). *The Patient and the analyst*, p. 104. London: Karnac .
2. Segal , H. , (1973). *Introduction to the Work of Melanie Klein*. Chapter 10, Postscript on technique. Int.

Psychoanal. Library. London: The Hogarth Press . (IJP.064.0269A)

1. Sinason , V. , (1986). Secondary mental handicap and its relationship to trauma. *Psychoanal. Psychother.*

Vol. 2 . No. 2 . 131-54. (PPTX.002.0131A)

1. Sinason , V. , (1988). Dolls and bears: from symbolic equation to symbol. The use of different play

material for sexually abused children. *British J. of Psychother.* Vol. 4 . No. 4 . (BJP.004.0349A)

1. Sinason , V. , (1988). Smiling, swallowing, sickening and stupefying. The effect of abuse on the child.

*Psychoanal. Psychother.* Vol. 3 . No. 2 . p. 97-111. (PPTX.003.0097A)

1. Sinason , V. , (1990). Dealing with abuse of handicapped patients. In *Thinking the Unthinkable. Papers*

*on Sexual Abuse and People with Learning Difficulties*, eds. H. Brown and A. Craft , Family Planning Association .

1. Strachey , J. , (1969). The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.* 50 ,

275. (IJP.050.0275A)

1. Tustin , F. , (1984). The growth of understanding. *J. of Child Psychother.* Vol. 10 . No. 2 .

(JCPTX.010.0137A)

1. Прим. переводчика: Рильке, “Сонеты к Орфею”, ч. 2, IV [↑](#footnote-ref-1)
2. Прим. переводчика: цитата из Кристофера Марло, “Барабас”, акт 4, сцена 1. [↑](#footnote-ref-2)