



ИНТЕРПРЕТАЦИИ, КОТОРЫЕ СТРАШНО ДЕЛАТЬ,  
И ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ЕДИНОРОГ<sup>1</sup>  
Валери Синасон

Interpretations That Feel Horrible to Make and a Theoretical Unicorn  
By: Sinason, Valerie  
Journal of Child Psychotherapy, 1991; v.17A (1), p11, 14p  
Article (AN: JCPTX.017A.0011A)

В последние годы я постепенно распознаю группу интерпретаций, которые мне страшно делать. 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 и виной, борьбу с глупостью и слепотой. Эти интерпретации трудно делать, потому что они касаются моего собственного страха, а не только того, что я испытываю в контрпереносе.

Джулиет Хопкинс (1986) дает этому четкое выражение в своей статье «Разрешая загадку монстров: шаги к восстановлению после травмы»: «Как видимо, помогая ребенку в восстановлении после травмы, терапевту приходится не только разделять боль, но и страдать от страшных сомнений в том, нужно ли, на самом деле, выносить такое количество боли, и не лучше ли, позволить самозащите закрыть на нее глаза.»

Вопрос о том, как обходиться с желанием не видеть равно применим как ко внешним, так и ко внутренним аспектам как терапевта, так и ребенка. Если ребенок не хочет видеть, потому что это откроет ему весь ужас его положения, то терапевт, видя это, должен видеть не только затруднительное 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 или мифы, слагаемые по поводу различных видов интерпретаций, могут вызвать внутренний раздор и тревожность. Представления об иерархии интерпретаций могут оказывать мощное подспудное влияние на то, что мы видим, и на то, что мы не можем видеть. Знание о том, о чем нам не положено знать (Bowlby, 1979), влияет

на терапевта не меньше, чем на ребенка. Если мы «знаем», что некий вид интерпретаций стоит «выше» в нашей собственной интернализированной 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. Процессы идеализации или уничтожения могут привести к тому, что мы найдем сколько угодно синонимов к «я интерпретировала», чтобы избежать названия 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 специально предостерегает от этого 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» сновидения, но молчаливые наблюдатели, слушатели и, время от времени, комментаторы». В начале обучения мы особенно увлекаемся интерпретациями старших сиблингов. Я все еще помню свое возбуждение и восхищение, когда я слышала, как старший студент делал интерпретацию перерыва на выходные.

Однако озабоченность по поводу интерпретаций относится не только к молодым аналитикам! Стрейчи (1969) очень четко выделяет различные теоретические взгляды на интерпретации, над которыми все нам приходится биться. 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. Когда мифы об интерпретациях настолько сильны, они обретают собственную реальность. Они, кажется, создают некий неофициальный общий каталог, 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 клянианцам миф, в особенности потому, что Ханна Сигал (1973) ясно показывает: «Полная интерпретация переноса должна включать текущие внешние отношения 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 Ханна 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 переноса или экстра-переносные интерпретации. Харольд Блум (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 нынешнее уничижительное отношение или узкое определение интерпретаций переноса?

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

При этом навязывать пациенту реальность из страха или неспособности разобраться с внутренним миром, очевидно, является насилием, в худшем случае, или некомпетентностью, в лучшем. Фрейд ясно показывает, когда ему не удалось помочь пациентке, привнося 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 другого выбора, как прекратить придавать важность этому 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 выборе времени. Однако я задаюсь вопросом, не потому ли, что некоторые люди привносили в анализ внешнюю реальность назойливо и неаналитическим образом, это привело к обобщениям и иному использованию внешней реальности, уводя слишком далеко в сторону. С некоторыми травмированными детьми и взрослыми, как мне кажется, мы имеем дело с «другой реальностью», в которой сначала нужно разобраться с внешним, но со всей тщательностью, которое обычно используется для внутреннего. В своей работе «За пределами принципа неудовольствия» (1988) Анн Альварез пишет, что «...в то время как юнгианцы спускались на землю, а мы, кляйнианцы, поднимались в небеса, а недавно мы пересеклись где-то посередине» (стр. 2). Именно о подобном пересечении я и говорю; мифический кляйнианский внутренний подход пересекается с мифическим фрейдистским внешним!

Неточные отсылки ко внешним событиям, в лучшем случае, бесполезны. Пример этого можно увидеть в том, как деградировала идея «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 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 явная карикатура на то, что было задумано.

Чего бы мне хотелось в отношении этих вне-диадных интерпретаций, так это такой интенсивности и смысла, вывернутых наизнанку.

Если все теоретические группы соглашаются, что эти интерпретации, относящиеся к внешней реальности, могут обладать силой 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. <sup>2</sup>*

Возможно, мы все сговорились, чтобы сохранить жизнь воображаемому врагу, который разрушает некоторые интерпретации, потому что мы считаем настолько ужасным то, 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 – это работа с детьми, подвергшимися насилию или детьми с нарушениями развития, где реальность может быть более болезненной, чем фантазия.

### ***Клинический примеры***

#### **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 период 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 лизу 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 реальности «кого-то», а не мне в переносе. Я сжала зубы и ждала, но Стивен облегченно вздохнул и сказал: «Это правильно. 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. Только когда я смогла встретиться с реальностью фактического опыта ребенка, он мог быть переработан. 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 признания, так же как заслуживает признания то, что некоторые пациенты приходят на терапию, это все, что мы от них ждем. Этого достаточно. Когда мой пациент затем обратился к тому же образу 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 дело.

### **Рита**

Когда Рита, 2 года 9 месяцев, говорит «когда молоток сильно ударил, маленькая женщина была очень напугана», Кляйн интерпретирует ей, 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: «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 допустила, что А. не найдет там себе бойфренда. В. кивнула. Я сказала, что это связано с тем, что очень редко нормальный мужчина-профессионал станет встречаться с женщиной с умственной отсталостью. Я чувствовала себя жестокой, но только после этого группа могла свободно думать о том, что значит для них возможность найти партнера, о том, как их ограничения ранили их.

Озвучивать различие, которое нельзя изменить и нельзя излечить, очень болезненно, но не делать этого – отрицать здравомыслие пациента с отсталостью. Это не значит, что я просто подтверждаю ограничения пациентки. Например, когда Мэри, пациентка с ограничениями, 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 умственная отсталость». Это означало бы не понимать природу и значение имеющей место реальной атаки.

Однако там, где ограничения 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 малодушной и извращенно. Как мне скрыть мою начальную реакцию?

Потом разум вернулся ко мне.

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 это сразу, но сказала бы об этом 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: изуродованное лицо**

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, обороняясь. И в этот

момент я поняла нечто такое про вторичные нарушения, что останется со мной навсегда. Как я писала (Синасон, 1986), боль от самого увечья может быть такой сильной, что ребенок или взрослый в защитных целях создают собственного монстра Франкенштейна, нарушение, которое они могут контролировать. И когда над ними смеются, или их не понимают, они могут чувствовать себя в безопасности, потому что их настоящее нарушение осталось скрытым. Однако это приводит к дополнительному истощению их ресурсов.

### **Назвать сексуальное насилие**

Делать эти интерпретации, от которых чувствуешь себя так ужасно, означает работать со своим собственным всемогущим мышлением, равно как и с плотной контрпереноса пациента. Страх, что если ты назовешь что-то, то это произойдет на самом деле – характерная черта этой стадии мышления. Пациент знает, что у него нарушение, что он умирает, что он подвергся 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 поддерживать этот всемогущий страх, что, называя что-то, мы даем этому произойти.

В фильм Фонда Детской Психотерапии я включила свою любимую интерпретацию этого ужасного сорта. Депривированная 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 немислимое» (Синасон, 1990) ставится под вопрос. Мы должны думать о том, как схлопывается наше понимание, о наших собственной 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 показала какую боль причиняло ей это насилие, 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 сессии, 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 к тому, чтобы быть исследуемой как объект злоупотребления реальностью.

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-насилем в жизни ребенка, и становиться таким объектом было гораздо больнее. 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 было далеко до того, [что я испытала], когда впервые ребенок, который подвергся насилию, разделся на терапии, и я чопорно сказала ему, что его тело – это его личная территория. Это было не так. Именно поэтому он показывал его мне, но я не могла этого вынести и мое настаивание на собственной неприкосновенности объясняет то, почему потребовалось такое долгое время, чтобы он показал мне это насилие.

### **Когда фантазия совпадает с реальностью**

Когда насилие – факт в папке, отдаленный, как нечто в прошлом, поднимает голову Шекспировская защита «и дело было в другой стране, и девка умерла».<sup>3</sup> 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 вызванным ими двойным контрпереносом.

Однажды мне пришлось работать в условиях, где была семья с ребенком, страдающим 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 радио-няни и другого оборудования, чтобы ребенка можно было отселить в свою спальню и у всех троих было бы 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, где есть ребенок-инвалид, ребенка терпят только если он остается «нерожденным», фетишем для матери. Боль, что ребенок не вырастет нормальным, была такой сильной, что единственным способом справиться с этим было 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 взросление в меру своих способностей и разграничение себя [от родителей], приведет к отвержению и смерти, не обязательно только фантазия.

Когда я сказала одной матери ребенка с ограничениями после летних каникул: «Он вырос, не правда ли?», 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.

### **Ширли**

У Ширли, 15 лет, был синдром Дауна, она приходила на терапию в коротких белых носочках и платице, как будто ей было 8. Она не носила бюстгальтер, несмотря на полностью развитую грудь. Ее направили на терапию из-за отдельных 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 времени 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 трудностях.

### **Инвалидность терапевта**

Последняя область, которую мне хотелось бы упомянуть, это признание моих собственных физических или ментальных ограничений. Один из примеров из моей работы в Дневном детском и семейном отделении Тавистокской клиники. Оно предназначалось для детей, которые не могли учиться в общеобразовательных или даже специализированных школах. Многие подвергались сексуальному или физическому насилию. В полной агрессии и хаоса в группе дневного отделения был момент, когда старшие мальчики были слишком буйными, и 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, [в течение которых его состояние изменилось] от состояния глубокой умственной отсталости и эмоциональных нарушений до обнаружения совершенного над ним насилия и снижения степени отсталости до умеренной. Его улучшения привели к тому, что он был направлен в другую школу, где директор не видел никакой потребности в терапии. Его родители имели умеренные ментальные нарушения и не могли приводить его, и других специалистов, которые могли бы настоять, чтобы его приводили на терапию, не было. Он отчаянно говорил мне, что директор хотел, чтобы он плавал, и он хотел того же, и зачем ему приходиться ко мне, если директор сильнее меня. Я сказала, что он прав. Его директор не думал, что ему нужна терапия, а я знала, что сам он думал, что нужна. Однако я не могла заставить директора направить его на терапию. Мы оба знали, что его родители не смогут его приводить после школы, и от

него самого будет зависеть будет ли он приезжать сюда, когда станет достаточно взрослым, чтобы делать это самостоятельно.

Тогда он смог узнать о моей реальной ситуации и сравнить ее со своей, когда старшие мальчики надругались над ним. Он даже вернул мне мою собственную интерпретацию. «Важно, что ты говоришь нет, даже если ты не можешь ничего остановить».

### **Заключение**

Новаторское распространение психоаналитического мышления на разные 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 как полезное преимущество, как возвращение к аналитической технике, применяемой в прошлом, как переделка и переработка старой теории или как «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 непризнанными аспектами групповой жизни ее клиентов, но также это отражает изменение исторического статуса таких интерпретаций в культуре психотерапии.

### **Сноски**

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

<sup>2</sup> Прим. переводчика: Рильке, “Сонеты к Орфею”, ч. 2, IV.

<sup>3</sup> Прим. переводчика: цитата из Кристофера Марло, “Барабас”, акт 4, сцена 1.

### **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)
2. Alvarez, A., (1980). Two regenerative situations in autism: reclamation and becoming vertebrate. J. of Child Psychother. Vol. 6 (JCPTX.006.0069A)
3. Blum, H., (1983). The position and value of extra transference interpretations. J. American Psychoanal. Assn. 1983, 31, p. 615. (APA.031S.0175A)
4. 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

5. Emmanuel, R. (1984). Primary disappointment. *J. of Child Psychother.* Vol. 10. No. 1. 1984. p. 71. (JCPTX.010.0071A)
6. Freud, S., (1911/1913). On beginning the treatment. *Standard Edition* Vol. 12. p. 141. (SE.012.0121A)
7. Henry, G., (1974). Doubly deprived. *J. of Child Psychother.* Vol. 3, 4. (JCPTX.003D.0015A)
8. 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)
9. 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)
10. Judd, D., (1990). Psyche/soma issues for an adolescent with spina bifida. *J. of Child Psychother.* Vol. 16, No. 2. (JCPTX.016B.0083A)
11. Klein, M., (1932). The technique of early analysis. In *The Psychoanalysis of Children.* Int. Psychoanal. Library, p. 28. (IPL.022.0001A)
12. Menninger, K., (1958). *Theory of Psychoanalytic Technique.* New York.
13. Reid, S., (1990). The importance of beauty in the psychoanalytic experience. *J. of Child Psychother.* Vol.
14. 16. No. 1. (JCPTX.016A.0029A)
15. 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)
16. Rosenfeld, H., (1987). *Impasse and Interpretation.* The New Library of Psychoanalysis, London: Tavistock. (NLP.001.0001A)
17. Sandler, J., et. al. (1973). *The Patient and the analyst,* p. 104. London: Karnac.
18. Segal, H., (1973). Introduction to the Work of Melanie Klein. Chapter 10, Postscript on technique. Int.
19. *Psychoanal. Library.* London: The Hogarth Press. (IJP.064.0269A)
20. Sinason, V., (1986). Secondary mental handicap and its relationship to trauma. *Psychoanal. Psychother.* Vol. 2. No. 2. 131-54. (PPTX.002.0131A)
21. 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)
22. 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)
23. 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.
24. Strachey, J., (1969). The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.* 50, 275. (IJP.050.0275A)
25. Tustin, F., (1984). The growth of understanding. *J. of Child Psychother.* Vol. 10. No.2. (JCPTX.010.0137A)