

## АНАЛИЗ СЛУЧАЯ «МАРИ И ТУРКИ»

А.В.ВАРАТАНЯН\*

Статья посвящена анализу клинического случая 11-летней пациентки из зоны землетрясения, страдающей неврозом и психосоматическими расстройствами. Рассматриваются основные этапы психотерапевтического процесса, динамика психических изменений пациентки, особенности психотерапевтического взаимодействия, роль и содержание переносного объекта и др. Иллюстративным материалом послужили некоторые рисунки девочки, соответствующие характеристике каждого этапа работы, и выдержки из записи сеансов. Показана возможность эффективного применения психоаналитически ориентированной психотерапии в работе с детьми, а также возможность восстановления клинических отношений при их разрыве.

Землетрясение в Армении оказалось той травматической ситуацией, которая породила огромное количество неврологических и психосоматических расстройств как у взрослого населения, так и особенно у детей.

Спустя большой промежуток времени, просматривая материал, я остановилась на случае 11-летней пациентки. Он мне дорог как один из редких примеров завершённой работы и представляет интерес своей многогранностью в плане психотерапевтического взаимодействия, динамики психических преобразований, проявления регрессии в процессе работы, а также характерными чертами, встречающимися в работе с другими пациентами.

Из соображений профессиональной этики назову свою пациентку Мари из Спитака.

Мать обратилась за помощью в миссию «Врачи мира» спустя 11 месяцев после землетрясения, так как сама лежала в больнице с повреждениями позвоночника, и некому было заняться девочкой.

---

\* *Вартамян Ангела Вартановна* – кандидат психологических наук, заведующая кафедрой педагогики и психологии Ереванского государственного университета иностранных языков им. В.Я.Брюсова, специалист в области возрастной и педагогической психологии. Вице-президент Армянской психоаналитической ассоциации.

Мари, старшая из 3-х детей, в описываемое время, в связи с эвакуацией населения из зоны стихийного бедствия, жила с матерью, сестрой и братом в гостинице Еревана. Отец продолжал жить в Спитаке, работая на завалах, и изредка навещал семью.

На консультации мать – очень активная и экзальтированная женщина – рассказывала о себе, деталях несложившейся личной жизни, конфликтах с мужем-алкоголиком. Подробно описала, как попала в завал, как Мари помогла вытащить ее оттуда, и она чудом осталась в живых. Боли в пояснице и в ногах считает неизлечимыми: «не пройдет». Затем рассказ переходит на дочь. Это ее любимый ребенок: «Она очень похожа на меня, такая же добрая, как я, будет так же несчастна, как я. Я-то знаю!» По ночам девочка во сне кричит и плачет, не просыпаясь. Иногда встает и начинает ходить, и разбудить ее не всегда удается. Стала плохо есть, похудела, появились боли в животе и тошнота, когда заставляют есть. Мари боится оставаться одна, особенно с наступлением темноты. Жалуется на кошмарные сновидения.

Мари сидела с отсутствующим взглядом на протяжении всей беседы с матерью. Цвет лица у нее землистый, под глазами синяки, взгляд отсутствующий, взор тусклый, голос тихий, лицо, не выражающее эмоций, безучастно. Монотонно она повторила, словно заученный урок, все, сказанное матерью, прибавив кошмары во сне: «спать не люблю, боюсь спать, сны снятся страшные». Содержание сновидений: турки, которые гонятся за нею, чтобы убить или украсть. Замечена фиксация на турках с оружием. С наступлением темноты напряженно ожидает преследования турок.

Анализируемый клинический материал можно условно разделить на три этапа, содержание каждого из которых характеризует особенности психотерапевтического общения и динамики психических преобразований пациентки.

## І ЭТАП

Этот цикл сеансов показывает исходно низкий уровень ментализации<sup>1</sup>, сложности, которые испытывает Мари в общении, депрессивный фон, вялость и замкнутость. Она пассивна, темп речи замедлен, беседу почти не поддерживает, чаще молчит или отвечает односложно: «Да. Нет». Круг интересов Мари узкий. Она не любит и не умеет петь, танцевать, рисовать. Единственное развлечение – игра в карты, в дурачки. На этом этапе терапии Мари проявляет особую осторожность в темах, связанных с семьей. Избегает разговора об отце. Тут же меняет тему, сначала замолкая, а иногда ожидает, пока это сделаю я. Однажды, после затянувшейся паузы, она произнесла резко и глухо: «Его не люблю, боюсь его, особенно, когда он пьяный». Также сложны

<sup>1</sup> Этим термином в психосоматике чаще всего выражаются образные функции, связанные с возможностями символизации вытесненных в бессознательное эмоций и аффектов в виде образных представлений. «Неспособность бессознательного проявлять себя в форме представления... – черта, свойственная психосоматическим нарушениям» (2, с.9-10).

отношения Мари с сестрой и братом. Сестра раздражает ее своей активностью, брат (самый младший в семье) часто становится причиной слез – «дерется, а мать ругает меня». С готовностью рассказывает сновидения. Из травматических детских воспоминаний важен рассказ девочки о первом опыте переживания смерти близкого человека и обстоятельствах, вызвавших аффект.

Девочку привели на похороны дяди (любимый младший брат матери). Она не знает, кто привел ее туда, смутно помнит подробности похорон. Яркое воспоминание – гроб и мать, которая вдруг упала, распластавшись на полу в обмороке.

Как выяснилось позже в беседе с матерью, именно после этого в возрасте 4-х лет у девочки впервые появились некоторые «странности». По ночам вскакивала и кричала, приходилось тогда брать ее к себе в постель. Мать ее к врачу не водила, но обращалась к знахарям по совету знакомых – «выводить страх». Потом как-то все прошло само собой. Видимо поэтому мать, забыв о прежнем, связала те же симптомы с пережитым шоком от землетрясения.

Сама Мари о землетрясении рассказывает очень по-деловому. «Как первый раз затрясло, выбежали во двор; мы были у бабушки, дом не рухнул. Мать завалило, когда она была у соседки, дом которой развалился. Я сама услышала ее голос из развалин соседского дома, всех позвала на помощь; я тоже помогала вытаскивать маму, потом ее взяли в больницу, она не могла ходить». Мари знает, что жертв очень много, видела все разрушения. Наутро их семью вывезли в Ереван. Среди ее кровных родных погибших нет, но она знает, что многие дети потеряли родителей, есть погибшие и среди одноклассников. Обсуждение этих тем у нее не вызывает сопротивления.

## II ЭТАП

Поворот в аффективной сфере, изменение психического состояния Мари, «оживление» эмоций и свобода в общении появилась у Мари в связи с возникновением между нами терапевтических отношений. Возникновению трансферентного взаимодействия способствовал выбор Мари переходного объекта<sup>2</sup>. Это был плюшевый заяц, которого она назвала «Шилдо» (по-русски «Косой»). Смысл объекта объясняет высказывание Мари: «Он такой же трусливый, как я, боится турок».

Отныне Шилдо на сеансах сидит на коленях Мари, она его ласкает, как ребенка, укладывает или усаживает на стол вблизи от себя, если он мешает ей работать.

Мари начала стыдливо шутить, кокетничать, делает это несмело. Задает мне загадки и, если я ошибаюсь, радуется, похихикивает. Начала рисовать. Первый рисунок она выполняет, приговаривая, что совсем не умеет, но попробует. До этого Мари отказывалась рисовать – «не умею, не

<sup>2</sup> Промежуточный объект между «Я» и «не-Я» (5, с.21-24).

хочется». Описание рисунков и их интерпретация пациенткой помогут демонстрации динамики процесса ментализации.

Первый рисунок – профили, набросанные цифрами. Лицо из цифр входит в тело – два треугольника, наложенные друг на друга. К «телу» приделаны ножки-палочки. Рук, одежды нет. Это явно мужчина. Символическая шляпа из восьмерки. Нос и профиль – 6, 2, 3; ухо – 9, глаз – лежащая 10 (рисунок синим фломастером). Завершив рисунок, она протягивает его мне с шутливыми интонациями в голосе: «Ты понимаешь, какие это цифры?» Я (вопросительно) – «Это цифры?» Она, настойчиво: «А что это?» Я вопросом – «Лицо?» Она, робко хихикая: «Мужчина. А цифры не видишь?» и показывает на детали из цифр: «Это 1, видишь, это 10 и т.д.»

Рисунок, демонстрирующий ее готовность и расположенность к общению: прозрачный дом без дверей и окон (контуры дома), в центре комнаты стоит Чебурашка рядом с телефоном. На стене висит ковер, на котором вышито «С Новым годом!» Чебурашка, сказочное животное без пола и возраста – видимо, сама Мари. Она комментирует: «Чебурашка ждет звонка». Слева на рисунке Снегурочка и Снеговик. О них она не говорит. Кучку квадратиков справа она назвала развалинами.

На следующих сеансах Мари говорит, что мечтает стать артисткой. Затем появляется следующий сюжет рисунка: певица Женя и композитор Жора. По рассказу девочки, она – известная певица. Жора не обратил на нее внимания и после концерта сел в машину и уехал. Женю, как говорит Мари, даже «пригласить не сообразил».

Образ женщины на рисунке выражен достаточно ярко: лицо, прическа, руки, пальцы, макияж, платье, украшение, красивые туфли. Цвета – красный, розовый, зеленый, голубой. Мужчина опять условен. Торс – по-прежнему два наложенных основания треугольника, лицо – профиль из цифр. Можно утверждать, что Мужчина для Мари – загадка, но с отрицательным содержанием игнорирует, не соотносит. Фаллическое начало в Жоре отсутствует, даже шляпа из восьмерки уплощенно закруглена.

На этом этапе динамика клинических отношений позволяла девочке выражать свои переживания. Теперь контакт чаще всего начинает сама, с легкостью, часто шутит, игрива, рассказывает анекдоты. О страхах разговоров нет. Она часто обижается на мать, осуждает ее за то, что та не разводится с отцом: «Она злится на него, а потом кричит на всех, особенно на меня».

До начала психотерапии Мари по утрам рассказывала свои сновидения матери, теперь, даже когда хочет их рассказать, не может вспомнить. В отношениях с матерью в полную покорность начинают прорываться элементы агрессии.

На одном из сеансов Мари очень любовно ласкалась с Шилдо, прижимаясь к нему щечкой, пыталась подсмотреть, вижу ли я их ласку.

Следующий рисунок, показывающий динамику процессов ментализации – «Кувшины». Она начинает рисовать с центра листа, где располагает самый длинный большой кувшин, левее располагает поменьше и короче, и с краю самый маленький. Это семья, говорит она, и над каждым кувшином надписывает – отец, мать, ребенок. Семья расположена слева направо, если читать рисунок по канонам армянской

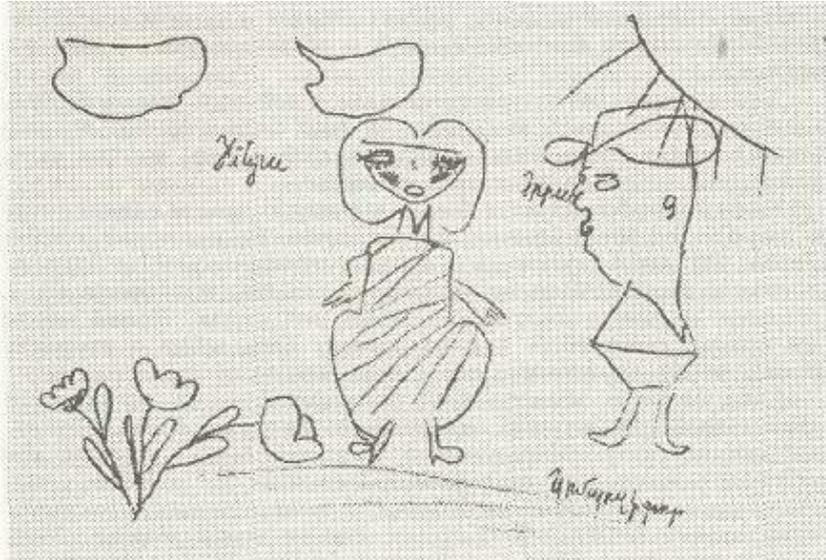


Рис.1

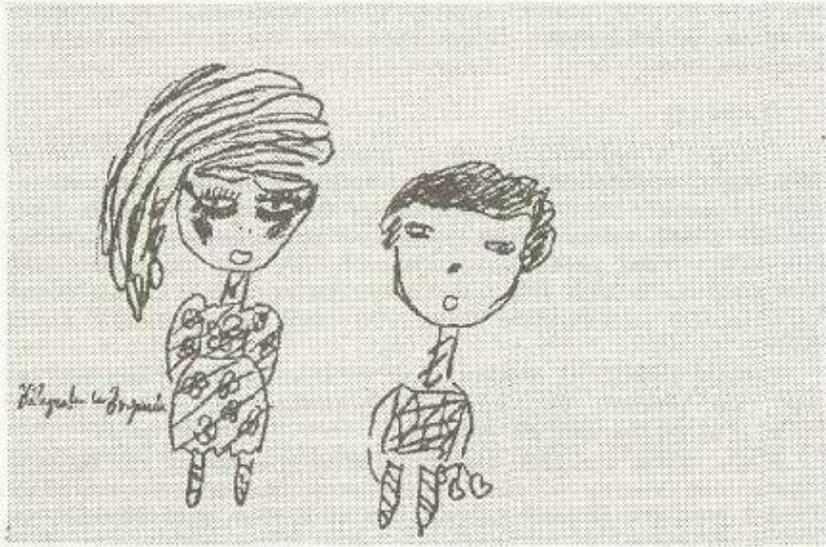


Рис.2

письменности (в отличие от арабской), от ребенка к отцу, хотя рисовать она начала с отца, от центра. Правая сторона рисунка остается незаполненной. Мать и ребенка она раскрашивает сразу. Ребенок раскрашен яркими синими и розовыми треугольниками, под горлом – розовый цветок. Мать раскрашена поперечными розовыми и синими полосами, горло и правый бок украшены цветами. Отца, несмотря на мое вопросительное предложение, раскрашивать отказалась. Потом, после того, как

приласкалась к Шилдо, начала раскрашивать голубым цветом фон с поперечными красными штрихами. Затем добавила в центре желтым точечным пунктиром символическую форму, напоминающую пенис, расширенный по бокам, и одновременно вагину. Треугольное основание этой формы завершает зеленая капелька. Все три кувшина обхватывают ручки в форме змеи, голова которой перекрывает горло и опущена к левому боку, хвост упирается в левый бок.

Проблема пациентки, которую она пока не готова вербализовать – сложности половой идентификации, неразрешенность Эдипова комплекса<sup>3</sup> презентуется в рисунке достаточно выражено.

С этого момента можно говорить, что Мари начинает ощущать свои проблемы. Она начинает говорить об отце свободно, без агрессии, без оценок и осуждения. Чаще вспоминает о семейных прогулках и поездках. «Мать, если хочет, пусть с ним живет, только пусть не дерутся».

У Мари появились друзья. Как-то она их привела с собой, и они покорно ждали окончания сеанса.

К тому времени самочувствие Мари улучшилось. По словам матери, появился аппетит, болей в животе нет, тошноты тоже, лишь иногда во сне громко разговаривает. Но мать недовольна – «она стала непослушной, грубит мне». Хотя наша беседа успокоила ее, сопротивление, порождаемое ревностью к психологу, осталось. В конце одного из следующих сеансов она неожиданно вошла в комнату и спросила при дочери: «Моей дочери уже хорошо, мы еще долго будем ходить?» Мари сразу съежилась и поникла. Я ответила матери, что над этим надо подумать, и что я отвечу ей позже. Я поняла, что Мари не готова к расставанию. Последующие события, наложившиеся на действие матери, поменяли течение терапии в неожиданном направлении, обозначив характер и содержание 3-го этапа.

### III ЭТАП

У Мари наблюдается частичное повторение симптомов: боли в животе, тошнота. Мать обратилась к терапевту, который, не обнаружив другой причины, предположил наличие глистов.

Мы продолжаем психотерапию. Регрессия проявляется в пассивности Мари на сеансах, ее некоторой отключенности, вялости. Но это было не сопротивление, а именно регрессия, возвращение к исходному состоянию ее неокрепшего «Я», не способного переносить конфликты.

Чтобы понять причины регрессии, необходимо рассмотреть ряд событий, следующих за вопросом матери о завершении психотерапии. На очередном после этого вопроса сеансе я, почувствовав скованность и растерянность Мари, решила, что необходимо вновь проработать ситуацию и условия нашего альянса. Я спросила ее: «Ты тоже хочешь завершить психотерапию?» Она тотчас же ушла в себя и прижала к себе Шилдо. Молчание. Паузу прерываю я: «А ты помнишь, как мы с тобой

---

<sup>3</sup> «Ансамбль организуется влечениями, испытываемыми ребенком к родителям. В позитивной форме комплекс представляет собой аналог истории о царе Эдипе: желание смерти соперника, персонажа того же пола, и сексуальное влечение к персонажу противоположного пола. В своей негативной форме он представляет собой обратное: любовь к родителю своего пола, ненависть, ревность к родителю противоположного пола. На деле эти обе формы обнаруживаются на различных уровнях Эдипова комплекса.

Согласно З.Фрейду, комплекс Эдипа переживает свой расцвет между тремя-пятью годами, во время фаллической фазы; его закат отмечается вступлением в латентный период. Известно его возрождение в пубертате, которое преодолевается с большим или меньшим успехом в особом типе выбора объекта.

Эдипов комплекс играет фундаментальную роль в формировании личности и направленности человеческих желаний.

Психоаналитики отводят ему основополагающую роль в психопатологии, отыскивая для каждого типа патологии способы его разрешения» (З, с.80).

приняли решение о необходимости работать?» Мари продолжает молчать. «Решение приняла ты, и мы с тобой договорились, что о расставании, завершении терапии мы примем решение только после твоего согласия», – напомнила я ей. Она продолжает молчать, но слегка расслабилась. Я продолжаю: «Ты можешь сказать о своем желании продолжать или завершить работу. Мы это обсудим, а если хочешь, отложим разговор». Она молчит, внимательно смотрит на меня, потом опускает глаза и произносит тихо: «Потом». После некоторой паузы я заключаю: «Хорошо, договорились, не спешим с решением, продолжаем работу».

Она облегченно вздыхает и начинает разглядывать и трогать Шилдо. Паузу вновь прерываю я. «Ты сама знаешь, что уже довольно хорошо себя чувствуешь, но, как мне кажется, какие-то проблемы все-таки у тебя остались. О них говорить, наверное, сейчас трудно, можно их не касаться до тех пор, пока ты сама не захочешь об этом говорить».

Она: «А можно мне ходить на плавание? Некоторые дети ходят, а мне мама говорит, что я могу простудиться и будет снова болеть живот». Я подхватываю тему: «Ты хочешь, чтобы я вместо тебя попросила твою маму?» Она улыбается понимающе: «Я сама ей скажу, что хочу плавать, но только она, наверное, не разрешит». Я: «И что?» – Пауза. Она: «Скажу, что живот болеть не будет». Я: «Я понимаю, что тебе трудно. Ты несовершеннолетняя, и многие важные вопросы за тебя должна решать мама. Но ты можешь ей говорить о своих желаниях, объяснить так, чтобы она тебя понимала и не беспокоилась. Ведь она хочет тебя понимать, любит тебя, заботится о тебе, поэтому и привела тебя сюда». Мари молча слушала, прижимая к себе Шилдо. Паузу прерывает она: «Теперь я уже не боюсь турок». Нам обоим понятно, о чем шла речь.

Перед началом следующего сеанса я не нашла в психотерапевтической комнате Шилдо. Я ощутила беспокойство и растерянность. Как объяснить девочке отсутствие столь значимого для нее объекта? Причина пропажи мне тогда была неизвестна. Я была совсем не готова к подобному инциденту. Мне казалось, что самое главное – смягчить травму, оставить надежду на то, что потеря не безвозвратна. Конечно, так было легче для меня, ибо мне захотелось поверить в то, что кто-нибудь из коллег, работающих в другие дни, отдал зайца своему пациенту поиграть до следующего сеанса. Хотя уверенности в этом не было, я отыскала в ящике для игрушек другого большого плюшевого зайца, а на сеансе, протянув его Мари, сказала: «Шилдо на время уехал, а пока ты можешь взять этого. Назови его, как хочешь. Он хочет с тобой дружить».

Мари взяла его осторожно двумя руками, приблизила к себе, рассмотрела и отложила на стол. Она не задала ни одного вопроса о Шилдо. Весь сеанс была пассивна, отвечала невпопад, отказалась рисовать. Вежливо растягивая время сеанса, рассказывала о школе, уроках. Со следующего сеанса пошли жалобы на повторение симптомов.

Анализ причин, спровоцировавших регрессию, помог мне осознать свой страх и ощущение вины за пропажу (позже выяснилось, что Шилдо

украли). Я поняла, что упустила самое главное правило психоаналитической психотерапии – сохранение нейтралитета. В отношениях должна быть чистота и ясность – основное условие, обеспечивающее естественность живого процесса трансфера. Без сохранения нейтралитета психотерапевта это невозможно. Пациент тут же ощущает дискомфорт, никакой другой объект не может залатать дыру разорвавшейся связи. Я вошла в процесс переживания трансфера. Это опасно!

Осознание этого помогло вновь наладить психотерапевтические отношения и устранить разрыв. Я сказала Мари, что Шилдо украден, что я понимаю, что ей другой заяц не нравится. «Да, – ответила она, – он взрослый мужчина». Тогда я подвела ее к ящику с игрушками и предложила выбрать самой любого другого друга, которого она может полюбить. Перебрав все игрушки, она остановила свой выбор на плюшевом медвежонке с рюкзачком на спине. С медвежонком в руках она села за рабочий стол. Я спросила ее: «Ты его назовешь так же?» «Нет, – ответила она, – его зовут «Кетук» (по-русски «Сучок»).

Следует обратить внимание на аналогию имени с символами опоры, силы и одновременно кастрированного пениса, его противоположность предыдущему – слабому, трусливому, косому Шилдо. После этого сеанса вновь стали налаживаться терапевтические отношения. Мари брала Кетука на сеансах на руки, прижимала к животу с выражением счастья на лице. Через некоторое время, когда состояние Мари улучшилось, мы вновь коснулись темы расставания. Мари замкнулась в себе, я ей вновь напомнила правила расставания – «когда она сама захочет», – и настроение ее заметно улучшилось. Не задумываясь, она быстро начала рисовать. Сюжетом рисунка был свадебный ковер. По бокам – два сердца, пронзенные стрелой. Его она не комментирует, только произносит вопросительно: «Правда, красивый?» Этот рисунок можно интерпретировать как подарок, выражающий ее радость, или как выражение актуального состояния, подобного свадебному.

Важный показатель динамики психических преобразований Мари связан с эволюцией образа мужчины, что видно по следующему рисунку. Сюжет – концерт. Знакомые нам Женя и Жора. Жора преобразился. Он имеет половую принадлежность. Это уже не профиль из цифр. Это лицо мужчины анфас с достаточно динамичным выражением. Он одет в красивый джемпер ярко-красного цвета с треугольным узором. У него вырисованы конечности и, хотя руки без пальцев, он держит в руках цветы для Жени. Женя в красивом вечернем платье с крупными цветами. Ее пышные волосы распущены и кокетливо отброшены на правое плечо. На шее красивый кулон, на ногах узорчатые колготки. «Они потом поженятся», – комментирует Мари.

С этого момента можно говорить о бурном скачке в развитии Мари. Она начинает подробно описывать свои переживания, самостоятельно ищет причины своего состояния, анализирует их. «Я знаю, почему у меня болит живот иногда, – говорит она на одном из последующих сеансов, – у

меня в Спитаке была любимая подруга, у нее умерла мама...» Далее выясняется, что девочки расстались, так как бабушка увезла сироту в Грузию. Когда Мари вспоминает свою подругу, у нее начинает болеть живот.

Вспомним первую травму Мари в 4 года. Похороны дяди. Неподвижное тело матери на полу, обморок, воспринятый как смерть. «Умерла мама» – этого сознание еще воспринять не может. Но теперь Мари уже осознает связи: переживания, симптом, – и вербализует их.

Продолжение терапии позволило вскрыть еще одну, более раннюю психотравму девочки.

Особенности ассоциации и выражения эмоций вокруг образа пьяного отца презентировали постоянный фон отрицательных переживаний, наличие страха, тревоги, ощущение возможного насилия, связанную с ним: «Пьяный – он может убить», – говорит Мари на 24-ом сеансе. На данном этапе психотерапии уже было возможно обозначить проблему. Я: «Как турок?» Она тут же подхватывает: «Да». Неожиданность высказывания как бы оглушила ее.

Наступила пауза, которую я выдержала достаточно долго. Она прервала затянувшуюся паузу и произнесла тихим голосом, но очень отчетливо: «Не знаю, правда это или нет, но я помню...» Далее она рассказала, что, когда ей было 2 года, она сидела на коленях у матери, пьяный отец ударил ножом мать в ногу, пошла кровь...

Вот где скрывалось раннее вытесненное. Первый кошмар и проекция насилия на замещающий отца обобщенный образ насильника-турка. Инцестуозного отца сознание не приемлет.

Дальнейшие сеансы подчеркивают изменения, происшедшие с Мари. Она заметно прибавила в весе, цвет лица стал естественным. Появилась уверенность в себе, интерес к своей внешности, одежде. Общее настроение ее бодрое, жизнерадостное. Мари начала отделяться от матери, критично к ней относиться, отстаивать свое «Я». На сеансы она начала ходить одна, при отсутствии транспорта приходила пешком, хотя гостиница находилась довольно далеко, никогда не опаздывала. На сеансах темы беседы представляет сама, в ответах определена, речь активна, эмоциональна по интонациям и мимике. Теперь Мари – милый подросток-проказник.

Последний сеанс наметила Мари; она объявила, что через две недели нам придется завершить работу, она уезжает домой в Спитак; рассталась с легкостью: поцеловав «Кетука», обещала мне писать.

Анализ данного клинического случая, как и случаев многих других пациентов из зоны землетрясения, позволяет сделать вывод о том, что землетрясение сыграло роль пускового механизма. Оно подняло массив ранних травм на новый уровень, слило воедино невротические и соматические симптомы. Новая травма – землетрясение – вызывает необходимость появления более сложного типа механизмов защиты, симптомы усиливаются и становятся разнообразнее.

Случай Мари, как и некоторых других пациентов, показывает, что, подобно бреду, фобия также может иметь социальную основу – туркофобия наблюдалась у многих детей и подростков. Достаточно вспомнить социальную ситуацию, предшествующую и сопутствующую землетрясению – Сумгаит, разбудивший исторические символы насилия в памяти народа, связанные с турецким геноцидом армян, – чтобы понять, почему у Мари образ турка так легко замещает символы насилия и кастратора. Инцестуозного отца цензура пропустить не может. У таких пациентов сейсмофобия не наблюдалась.

Сложности ментализации и актов вербализации разрешаются с легкостью в невербальной продукции пациентов. Работа с Мари показала, что рисунки (их в процессе терапии выполнено 18) не только являются материалом для интерпретации, но, прежде всего, помогают пациенту выразить невербализуемые аффекты и фантазмы бессознательного. Возможность высказывания рисунком развивает воображение, процессы ментализации, осмысления, свободу общения, актов вербализации и, параллельно, художественные способности.

Появление переходного объекта в психотерапии Мари и более старших подростков<sup>4</sup> позволяет расширить зону приложения этого феномена и указать на отсутствие для него возрастных границ<sup>5</sup>. Выражение сильных устойчивых связей с объектом, приписывание ему своих «слабых» свойств, отношение к нему как к частице своего «Я» – выявляет его несколько иное смысловое, но подобное по значению переходное содержание.

Разрыв в психотерапевтических отношениях, появление у пациента регрессии могут быть аннулированы, не оставив негативных последствий, а наоборот, послужив толчком к разрешению проблемы пациента и устранению причины разрыва при наличии надежного трансфера и осознания психотерапевтом своей проблемы.

Благодаря данному типу психоаналитически ориентированной психотерапии детей, пациент получает возможность различными способами (рисунок, конструкции, игры) выразить травму, ибо в процессе работы развивается эмоционально-образное содержание предсознательного, и становится возможным интегрировать травму путем ментализации, переработать ее, а затем в ходе анализа осознать вытесненное в бессознательное. Тем самым роль телесных реакций и других защитных

---

<sup>4</sup> К.Винникотт и Ф.Дольто описывают значение переходного объекта в раннем детстве (1, с.195-6; 4, с.41-59; 5, с.21-24).

<sup>5</sup> 14-летний Д., войдя в кабинет, обнаружил на столе резиновую игрушку-пищалку, оставленную 5-летней З. Он заинтересовался ею, «попищал», а на сеансе несколько раз притрагивался к ней, поглаживая. На следующем сеансе я специально поставила ее на то же место, увидев игрушку, он улыбнулся ей, как доброй знакомой. После этого, входя в кабинет, тут же искал ее взглядом. Вскоре я заметила, что любое затруднение в выражении вытесненных мыслей сопровождается у Д. нажатием на игрушку и ее пищанием. Смысл объекта объясняет оговорка Д. Как-то я не успела положить игрушку на стол. Войдя в комнату, он заметил отсутствие объекта и произнес: «А где моя пищалка?» Избранный им объект – мама-свинья с изображением детеныша на животе, как и оговорка – вместо пищалки пищалка, близкая по звучанию к пипиське (так часто русскоязычные матери называют половой орган девочки, в отличие от «пиписьки» у мальчика), очень ярко демонстрируют проблему кастрации и сильной идентификации с матерью пациента Д., страдающего с 5 лет тиками.

механизмов утрачивает свое значение<sup>6</sup>. Разрешение проблемы, ее осознание становится условием развития «Я» пациента.

Вышесказанное подчеркивает эффективность данного метода в психотерапии детей и подростков, показывает широкий диапазон его воздействия, способствующего гармоничному развитию личности.

#### ЛИТЕРАТУРА

*Dolto F. Dialogues Quebecois. Editons du seuil, 1984, ch.7*

*Kreisler L. La psychosomatique de l'enfant. Que sais je? 1976.*

*Laplanche J. Vocabulair de la psychanalyse. Presses universitaires de France, 1967.*

*Winnicott D. Je et realite. Gallimard, 1974.*

*Winnicott D. La consultation therapeutique et l'enfant. Gallimard, 1971.*

---

<sup>6</sup> Если истерические нарушения являются выражением конфликта, то психосоматические нарушения есть следствие подавленных аффектов и влечений» (2, с.10).