ПСИХОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ

УДК 159.964.2+159.922.7

Психоаналитическая психотерапия детей

Н. Л. Васильева

Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

Для цитирования: *Васильева Н. Л.* Психоаналитическая психотерапия детей // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. 2018. Т. 8. Вып. 1. С. 70–82. https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2018.105

В настоящее время психотерапия стала достаточно распространенным методом работы с детьми и подростками, имеющими психологические проблемы различной степени тяжести. В статье раскрывается содержание такого направления психологической работы, как психоаналитическая психотерапия. Описываются особенности психоаналитической психотерапии детей, обсуждается предмет терапии, параметры, которые важны для психологической диагностики ребенка, раскрываются способы, при помощи которых ребенок сообщает о своих переживаниях. На коммуникации ребенка о своем субъективном мире детский психотерапевт отвечает профессиональными воздействиями, такими как аналитические взаимоотношения, вербализация, контейнирование и др. Рассмотрение содержания детской психоаналитической психотерапии сопровождается примером клинической работы с ребенком-клиентом. Приводятся сессии работы, т. е. «открывается» содержание психоаналитического процесса. Это позволяет ясно увидеть происходящее в процессе детской психоаналитической психотерапии. Проведенная психоаналитическая психотерапия ребенка привела к важным результатам. Психологическая работа сделала существование симптомов у ребенка необязательным. Теперь чувства могли быть выражены словами, а не только действиями. Символическая функция психики теперь могла заменить конкретное выражение чувств. Выводы состоят в том, что психоаналитическая психотерапия способна приводить к изменениям личности ребенка. В результате психоаналитической терапии ребенок сможет научиться выносить болезненные стороны своего опыта, а не заслоняться от них, выражая невысказанную боль в симптомах.

Ключевые слова: психоаналитическая психотерапия, дети и подростки, субъективный мир личности, вербализация, аналитические взаимоотношения.

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2018

В настоящее время психотерапия стала достаточно распространенным методом работы с детьми и подростками, имеющими психологические проблемы различной степени тяжести. Именно поэтому так важно знать особенности того или иного вида психологической помощи. В статье мы хотим рассмотреть содержание и суть психоаналитической психотерапии.

В процессе психоаналитической работы с детьми происходит обращение к внутреннему миру ребенка и бессознательным процессам, которые окрашивают отношения ребенка с его окружением [1–3]. Психоаналитическая психотерапия не нацелена на решение конкретных проблем, предъявляемых пациентом, или на работу с симптомом. Целью психоаналитической работы с детьми является восстановление нормального хода эмоционального развития. Психоанализ позволит ребенку вместе с психотерапевтом исследовать свои переживания по отношению к себе и к миру, выявить происхождение таких отношений и подойти к возможности их изменения [4].

Первые попытки использования принципов психоанализа в работе с детьми были сделаны Анной Фрейд и Мелани Кляйн в период между Первой и Второй мировыми войнами [5–7]. За годы, прошедшие с тех времен, детский психоанализ и детская психоаналитическая психотерапия выделились в самостоятельное научное направление со своими принципами и формами клинической работы, теоретическими школами и методами исследования. Однако два принципа — непосредственное наблюдение за детьми и использование психоаналитической теории для понимания личностных проявлений пациентов — остаются центральными в профессиональной деятельности детского психотерапевта [8].

В самом центре психотерапевтического контакта — необходимость защищать конфиденциальность ребенка-клиента. В работе со взрослыми пациентами конфиденциальность достижима легче, поскольку контакт терапевта с другими людьми из окружения пациента минимален. В работе же с детьми терапевту приходится регулярно поддерживать контакт со значимыми для ребенка взрослыми. Сложность терапевтической работы с детьми заключается в том, что необходимо найти баланс между необходимостью соблюдать конфиденциальность ребенка и в то же время полноценно общаться с его родителями и семьей.

Предметом работы в детском психоанализе является **субъективный мир ребенка.** Внутренний мир — это глубоко личный мир мыслей, фантазий и чувств, многие из которых трудно или невозможно выразить даже самому себе, не говоря уже о других людях. Это мир многоуровневый, где слои четко сформулированных сознательных установок переходят в фантазии и мысли, свободные от социальных запретов и ценностей, где также существуют слои желаний и чувств, полностью не осознанных самим человеком [9]. Именно этот «театр» внутреннего мира и является предметом работы в психоанализе.

Что же происходит в процессе детской психоаналитической психотерапии? Попробуем описать это на примере клинической работы с пациентом. Имя пациента и детали его жизни изменены.

Дети и подростки, направляемые на психотерапию, имеют проблемы различного характера, какой-либо симптом или проблемное поведение. Так было и в рассматриваемом случае. Хотя Захару (назовем его так) уже было восемь лет, он еженощно писался в постель. У мальчика был диагноз «энурез». Что только ни делали

родители, чтобы помочь своему ребенку, какие только курсы лечения ни находили для сына. В конечном итоге невропатолог направил ребенка к детскому психотерапевту, поскольку органической причины энуреза выявлено не было.

Для того чтобы разобраться в существующих нарушениях, детский психоаналитический психотерапевт обращает внимание на следующие параметры развития ребенка: 1) взаимоотношения ребенка с окружающими людьми и его отношение к самому себе; 2) способность регулировать свои внутренние импульсы и чувства и справляться с ними; 3) способность выстраивать психологические защиты против боли, тревог и неприемлемых желаний; 4) способность адаптироваться к меняющимся требованиям и условиям реальности [10]. Размышления о развитии ребенка должны принимать во внимание множество разных аспектов. Чем с большим количеством областей развития ребенка имеются проблемы, тем острее необходимость в психологической работе.

Именно на это обращает внимание детский психолог, слушая жалобы родителей, собирая у них историю развития ребенка, обследуя самого пациента.

Захар из полной семьи. В семье уделяется много заботы и внимания друг другу. Когда родился Захар, мама полностью посвятила себя ребенку, да и папа все свободное от работы время отдавал жене и сыну. Когда Захару было три года, у него родился младший брат. В это время проходило приучение Захара к туалету. Однако этот навык у ребенка так и не выработался.

Родители сообщали, что Захар был послушным, с окружающими людьми входил в контакт легко и с желанием. Отношения с братом у мальчика не были дружескими, что легко могло быть объяснено разницей в возрасте. Однако конфликтными они тоже не были. Иногда Захар даже брал брата в свои игры.

Психологическое обследование Захара показало, что интеллектуальное развитие мальчика было на высоком уровне, отношение к родителям и брату негативное, самооценка завышенная.

Диагностические сессии показали, что во внутреннем мире Захара преобладало ощущение всемогущества. Могло ли так быть, что и симптоматическое поведение мальчика было включено в эту систему? Похоже, Захар бессознательно реализовывал свою тайную власть над миром своим симптомом. Конечно, со стороны может показаться смешным считать, что энурез дает власть. Но как посмотреть… Каждое утро семья вставала в напряженном ожидании, сухая ли постель у Захара. Все члены семьи были задействованы в попытках помочь мальчику устранить этот симптом. Лечение энуреза Захара находилось в центре семейной жизни. Захар действительно ощущал свою власть над близкими, а себя — центром семейного мироздания.

Родители согласились с тем, что Захару требуется психотерапия. Психологическая работа с мальчиком продолжалась два года (с 8 до 10 лет) два раза в неделю.

Каковы же составляющие психоаналитической работы с ребенком?

При психоаналитической работе со взрослыми внутренний мир пациента постигается через разговор — свободные ассоциации и сновидения. Ребенок не всегда может рассказать о своих чувствах и мыслях, как это сделал бы взрослый пациент. И все-таки в распоряжении ребенка есть средства, с помощью которых он сообщает о своем личном опыте. Однако вместо речи дети используют преимущественно **действия как средства коммуникации** [10].

Прежде всего это **игра**, которая помогает детям проигрывать значимый опыт их жизни. Цели детской игры разнообразны: это и тренировка навыков для будущей жизни, и экспериментирование с целью познания социальной действительности. Также игра может быть способом справиться с тревогой и внутренним конфликтом. Например, дети часто играют в дочки-матери, в семью, снова и снова воспроизводя подробности семейных ссор или важного события. Или после посещения зубного врача можно наблюдать, как ребенок в игре сам становится стоматологом, делая пациентом своего мишку. Символическая игра отражает способность ребенка к репрезентации пережитого опыта и, таким образом, к выведению своих страхов и беспокойства наружу, чтобы с ними стало возможно справиться. Игра — необходимая предпосылка и предтеча взрослой способности обдумывать и справляться с переживаниями с помощью психических средств, а не с помощью действий или нерегулируемых эмоциональных взрывов. Способность ребенка символически выражать тревогу посредством игры становится дорогой к внутреннему бессознательному конфликту и рассматривается детским психотерапевтом как важный канал коммуникации ребенка. В случаях, когда ребенок не способен к символической игре, первоочередной задачей психотерапевта становится содействие развитию этой способности с помощью усиления незрелого Эго ребенка и формирования у него надежной привязанности [11].

В играх Захара использовал одинаковый набор игрушек. Захар всегда выбирал одних и тех же динозавров: папу-динозавра, маму-динозавра и двух детей-динозавров. В игре Захар полностью воспроизводил свой семейный состав. Ни один динозавр не имел имени, мы так и называли их: мама, папа, брат. Основной темой игры Захара было причинение вреда маме-динозавру, папе-динозавру и брату-динозавру. Эти трое постоянно терпели какие-то бедствия, с ними постоянно случались несчастья, и только его собственная фигурка получала в игре шанс спастись. Динозаврик Захара жил в основном отдельно от семьи, владел лучшими машинами, лучшими домами, оставляя остальных членов семьи в нищете и несчастьях. При этом ему важно было, чтобы и папа, и мама, и брат находились где-то неподалеку. Он хотел видеть, как они страдают без его помощи и участия. Часто в своих играх Захар бывал довольно жесток по отношению к папе, маме и брату — динозаврам. Особенно доставалось родительским фигурам. Если брата он иногда брал в свою компанию, то маму и папу — никогда. Он мог, например, бросить их в извергающийся вулкан или затопить их плот в океане. Оставшись в одиночестве, динозаврик Захара с радостью принимался делать запрещенные вещи (например, есть гамбургеры, что в реальной жизни Захару чаще всего запрещалось), иногда он вовлекал в это и брата.

Я комментировала и интерпретировала чувства Захара, лежавшие за его поведением. Но Захар вел себя так, словно никаких слов сказано не было. Он делал вид, что ничего не слышит, и игнорировал все интерпретации. Иногда он нетерпеливо требовал, чтобы я просто молча играла, или принимался играть один, делая вид, что меня вообще нет рядом.

Еще один способ, который использует ребенок, чтобы сообщить о своих переживаниях, — **отношение к психотерапевту**. Опыт отношений ребенка со значимыми фигурами его жизни воспроизводится в отношениях с психоаналитиком, формируя **перенос**. Перенос — это специфическая иллюзия, которая развивается

по отношению к другому человеку и неизвестна субъекту, поскольку этот процесс совершается бессознательно. Перенос несет черты повторения взаимоотношений к значимой фигуре из прошлого, но переживается субъектом не как повторение прошлого, а как принадлежность настоящего и по отношению к конкретному человеку. Таким образом, терапевт начинает представлять значимые фигуры из жизни пациента, в особенности родительские. Так же как и взрослый пациент, ребенок-пациент переносит на своего аналитика как позитивные, так и негативные мысли и эмоции. В результате активизируются специфичные для данного пациента тревоги и болезненные конфликты. Становится возможной их проработка в рамках актуальных отношений переноса в настоящем. Вследствие терапевтической проработки возникают эмоциональные изменения, которые постепенно генерализуются и становятся частью личностного репертуара ребенка в повседневных отношениях.

Захару было необходимо, чтобы его всемогущество и власть над взрослыми была подтверждена и в психотерапевтических отношениях. На сессиях Захар делал все возможное, чтобы я чувствовала себя «побежденной». Он не только одерживал верх над родительскими персонажами — динозаврами, которыми, естественно, играла я, он хотел реальных побед конкретно надо мной. В любой момент он мог ввести новые правила в любую совместную игру, только чтобы выиграть. Мои комментарии о том, что это нечестная игра, или мои отказы продолжать так играть, ситуацию ничуть не исправляли. Так в переносе на психотерапевта отражалось желание Захара полностью установить контроль над родительскими фигурами.

Отрывок из сессии

З.: Будем играть дальше. Помните, во что мы играли вчера?

П.: Помню, во что, но не помню сами правила. Они меняются слишком часто.

(Обычная игра заключается в рисовании двух морских вражеских армий. Это остается постоянным от игры к игре. Но что именно эти армии делают, зависит от Захара. Он никогда не сообщает заранее, каковы правила на этот раз, поэтому может изменять их в любой момент, когда чувствует, что проигрывает. Фактически правил просто нет. Захар всегда одерживает победу в таких играх. Моих комментариев он «не слышит».)

З.: Ну давайте, ходите.

П.: Я не понимаю, куда ходить и зачем. Вероятно, нам все-таки следует договориться о правилах.

З.: Тут не о чем и договариваться. Ходите.

П.: Похоже, тебе просто не хочется договариваться со мной о правилах.

Захар ничего не отвечает.

Я делаю непонятно какой ход. Просто рисую свою лодку в другом месте листа. Захар рисует снаряд, попадающий в мою лодку и потопивший ее. Когда я пытаюсь сделать в ответ аналогичный ход, то это оказывается уже запрещенным. Игра продолжается в том же духе. То, что оказывается запрещенным для моих лодок, разрешено его армии. Объяснения, которыми Захар сопровождает игру, лишены логики.

П.: Похоже все-таки, что я очень опасна, если так важно победить меня любой ценой.

Никакой реакции от Захара. Снова и снова побеждает меня в игре.

От меня требовалось просто подчиняться желаниям Захара, выражаемым в игре, и не вносить ничего от себя.

И наконец, невозможно не упомянуть о контрпереносе. **Контрперенос** — это еще один важный путь, через который дети дают нам знать о своих чувствах. Например, переживания ненужности, никчемности и беспомощности, которые когда-то ощущал ребенок, но которые были столь тяжелыми, что вытеснены и не присутствуют в переживаниях самого ребенка, могут проявиться теперь как переживания самого психоаналитика. Он становится своего рода вместилищем неприемлемых чувств, например чувства утраты, потери, разлуки. Эти чувства, переживаемые психоаналитиком как собственные, представляют собой постоянное испытание для личности терапевта. Однако они есть необходимый инструментарий в работе детского психотерапевта.

В работе с Захаром порой я ощущала отчаяние от своего бессилия помочь мальчику. Чтобы справиться с этими контрпереносными чувствами беспомощности, требовалась постоянная работа с собой и глубокая вера в силу человеческих отношений, которые делают выносимыми даже самые тяжелые чувства.

На коммуникации ребенка о своем субъективном мире детский психотерапевт отвечает **профессиональными воздействиями** [12; 13].

Работа всегда начинается с внимательного наблюдения за поведением ребенка и осмысления всех его проявлений. Затем терапевт комментирует то, что он увидел, и следит за ответной реакцией ребенка, в словах, игре или действиях. Эти комментарии не должны быть догматичными. Скорее они должны выглядеть как темы, о которых, возможно, имеет смысл поразмышлять, поскольку они могут быть полезны или даже интересны для ребенка.

Важнейшее терапевтическое средство — использование разнообразных аспектов **аналитических взаимоотношений**. В начале терапии между психоаналитиком и ребенком должен сформироваться *терапевтический альянс*. Ребенок должен осознанно воспринимать терапевта как человека, который хочет помочь ему в преодолении трудностей. Этот терапевтический альянс основан частично на объективном восприятии ребенком терапевта как человека, пытающегося ему помочь, а частично — на позитивном переносе и замещениях. Подобный аспект отношений является неспецифическим фактором в психоанализе, поскольку необходим для психотерапии любого вида. Однако определенные аспекты взаимоотношений ребенка с психотерапевтом (перенос и контрперенос) — сердцевина психоаналитической работы и основной инструмент психического изменения. Шаг за шагом эмпатическая настроенность аналитика и обеспечение им безопасного окружения способствуют психической переработке и реорганизации, необходимой для достижения терапевтического эффекта у ребенка. На первый взгляд это может показаться нелогичным: ребенок приходит на прием к психотерапевту в связи с трудностями в его взаимоотношениях с близкими или сверстниками, он играет или говорит именно об этом, и все-таки основные изменения в его отношениях с миром будут связаны с происходящим в кабинете психоаналитика, его взаимоотношениями со взрослым «здесь и теперь».

Психотерапевтические взаимоотношения в значительной степени отличаются от взаимоотношений за стенами психотерапевтического кабинета. Прежде всего эти отношения не носят характера взаимности: психоаналитик не делится своими чувствами с пациентом, его личная жизнь остается полностью в тени. При этом психоаналитик прикладывает усилия к тому, чтобы в течение всей сессии быть эмоционально доступным пациенту и направлять свои мысли именно к нему. Во-вторых, эти взаимоотношения не возникают и не заканчиваются спонтанно: ребенок-пациент приходит на прием в определенные дни, в заранее оговоренные часы, на точно обозначенное время (обычно 50 минут). В-третьих, местом возникновения этих взаимоотношений являются не дом, не естественное окружение ребенка, не медицинский кабинет, а специальная комната, предназначенная именно для такого рода работы. Каждая психоаналитическая встреча — уникальная производная от встречи чувств и мыслей психоаналитика и пациента. Рабочие инструменты психоаналитика — только его эмоциональная восприимчивость и предоставление своего психического пространства для осмысления опыта пациента как в прошлом, так и в настоящий момент [10].

Про Захара. Чуть ранее мы писали о переносе и контрпереносе как о важных диагностических средствах. Однако в процессе психотерапии эти чувства становятся уже предметом работы в пространстве между ребенком-пациентом и психотерапевтом. В процессе взаимодействия двух людей, двух психик, происходят изменения в картине мира пациента и в сфере его чувств. Протекает это очень постепенно. Именно поэтому психоаналитическая психотерапия — длительный процесс.

Другим центральным средством психоаналитического вмешательства является **вербализация**, проговаривание. Не просто разыгрывание чувства в действиях (например, уничтожение динозавром-Захаром родителей-динозавров), но рассмотрение причин того или иного действия. Прежде всего описание того или иного жизненного опыта в словах позволяет сделать данный опыт для ребенка понятным и осмысленным. Кроме того, в процессе общения с ребенком аналитик вербализует то, что он видит, чтобы пациент тоже мог это увидеть.

Например, детский психотерапевт может просто прокомментировать игру ребенка, назвав испытываемые ребенком чувства. В других случаях терапевт может обозначить центральную тему, постоянно возникающую в чувствах и мыслях ребенка. Или психотерапевт может прокомментировать непоследовательность в действиях ребенка, или обратить внимание, как тесно взаимосвязаны разные вещи. Психотерапевт постепенно знакомит пациента-ребенка с характерными для него реакциями, т. е. с психологическими защитами, типичными для его личности. Давая пациенту возможность понять, что у него существуют защиты, аналитик делает важный шаг к последующей их интерпретации. Интерпретации — это процесс перевода в слова (а следовательно, осознавание и узнавание пациентом) фантазий, аспектов взаимоотношений, тревог, конфликтов, которые ранее находились в подавленном состоянии, поскольку были неприемлемы для личности. **Интерпретации** направлены на то, чтобы ребенок-пациент смог узнать цель своих защит, открыто взглянуть на бессознательный материал, против которого раньше он защищался, непосредственно обратиться к внутреннему конфликту.

Захар же проявлял активное нежелание разговаривать. Первоначально я согласилась с таким положением вещей, надеясь, что выражение чувств в игре поможет

Захару осознать и справиться с его переживаниями. Однако этого не происходило: игра оставалась основным содержанием наших встреч, хотя иногда Захар позволял себе немного поговорить.

Отрывок из сессии

З.: Знаете, я пойду на концерт Х. (популярный певец). Ночью. Концерт начнется в восемь вечера и, наверное, продлится часов до трех ночи. Я долго не лягу спать и не описаюсь!

П.: Да, когда ты не спишь, то ты прекрасно контролируешь свой мочевой пузырь.

З.: Когда мне надо, то я не писаюсь и в кровать.

П.: Тебе очень хочется, чтобы ты мог не писаться ночью?

З.: Нет, честно, я точно могу это сделать, если захочу.

П.: Значит ли это, что ты просто не хочешь оставаться ночью сухим?

З.: Ну ладно, давайте играть.

П.: Похоже, ты не хочешь говорить о своей проблеме.

З.: Нет, не хочу.

П.: Полагаю, это неприятно. Наверное, потому что, когда мы говорим о твоей проблеме, ты не чувствуешь себя столь же сильным и контролирующим, каким ты чувствуешь себя в игре.

З.: Да, это неприятно. Ну, давайте играть…

Постепенно стало понятно, что Захар не хочет отказываться от своего симптома. Хотя сознательно мальчика тяготило его ночное «писание» (он не мог поехать ни в дом отдыха, ни в путешествие вместе с классом), все-таки для него преимущества такого поведения превышали неудобство от него. На бессознательном уровне Захар вовсе не собирался отказываться от своего ночного «всесилия».

Через некоторое время постоянных встреч с мальчиком стало понятно, что мы с Захаром находимся в разных лагерях: я борюсь против его симптома, он же стоит за его сохранение. Захар настолько мощно использовал защиты, что мои слова просто тонули в гиперактивной деятельности пациента.

В таких случаях (или, наоборот, в случаях, когда ребенок находится в очень тревожном состоянии) терапевт сначала попробует просто выдержать, **контейнировать** чувства, которые ребенку кажутся невыносимыми. Эта ступень предшествует периоду исследования, когда уже можно разговаривать о сообщаемом. Отличительная черта контейнирования как процесса — эмпатический ответ пациенту в безоценочной форме в сочетании с попыткой понять и отразить то, что происходит в данный момент между ними. Это больше, нежели просто принятие боли пациента. Это попытка терапевта использовать свой ум для того, чтобы думать о том, что переживается пациентом как непостижимое, и при этом оставаться в контакте с этими чувствами, выражаемыми пациентом как непереносимые. Контейнирование может постепенно снизить остроту чувств или мыслей до уровня переносимых. Контейнирование — это способность воспринять, вынести, выжить и попытаться осмыслить и понять эти чувства. Отражая обработанные таким образом чувства, терапевт помогает тому, что пациент становится способен выносить и принимать их [10].

Нельзя не упомянуть, что специфической чертой детской психотерапии, отличающей ее от психотерапии со взрослыми, является необходимость контакта терапевта с родителями. Дети попадают на прием к терапевту только потому, что их приводят родители. Значение родителей для успеха психоаналитической терапии ребенка трудно переоценить. Родители должны быть способны общаться с аналитиком по поводу практических вопросов, сообщать важную информацию. Они должны суметь поддерживать отстраненность от ребенка, с тем чтобы не вмешиваться в психотерапевтический процесс. Они должны быть готовы к изменениям в ребенке и не прервать анализ. Общепризнан факт, что родители пациента находятся в очень сложной ситуации. Они должны поддерживать терапию, в то время как сами фактически исключены из процесса терапии и не знают тонкостей отношений между терапевтом и ребенком. Поэтому чрезвычайно важна поддержка психоаналитиком родителей ребенка-пациента, помощь им в осмыслении хода терапии [14].

В работе с родителями психотерапевт говорит о важности понимания эмоциональных состояний детей, необходимости говорить с ними даже об очень расстраивающих вещах. Другим важным моментом является выработка совместно с родителями языка для описания болезненных чувств. Нахождение слов для выражения боли само по себе имеет терапевтический эффект, поскольку обеспечивает утешение через ощущение, что ты был понят и, следовательно, уже не одинок в своей боли. И, третье, работа над границами. Существуют разные аспекты понятия границ: различия между родителями и детьми, принятие раздельности их существования, признание собственной отдельности от другого, принятие различий между взрослыми и детскими аспектами собственной личности — все это требует прояснения и проработки в терапевтической среде.

Встречи с родителями Захара происходили регулярно, один раз в месяц. На этих встречах мы обсуждали сложность и неоднозначность эмоциональной сферы и близких взаимоотношений, думали о внутреннем мире Захара, говорили о чувствах самих родителей. В этой работе мы размышляли о том, как семья может помочь Захару адаптироваться к реальности.

Психотерапия с мальчиком продолжалась. Как ни трудно было разговаривать с Захаром, надо было снова и снова пытаться найти слова и сказать их так, чтобы ребенок их услышал. Захар же ничего не хотел слышать о реальности, столь не соответствующей его фантазиям. Ощущение собственной «власти» устраивало мальчика. Безусловно, описанным чувствам Захара сопутствовали и противоположные. Он хотел быть всесильным, но он также хотел, чтобы кто-то остановил и наказал его. Он не хотел ничего знать о реальности, и в то же время по его игре было видно, что он в курсе своего подчиненного положения. За фасадом его всемогущества скрывался несчастный ребенок, который только защищался своими фантазиями, но в глубине души знал, насколько он слаб и беспомощен. Было видно, как ему страшно от мысли, что он не справится с реальностью, если окажется без защиты своей тайной власти. Однако разглядеть это было непросто. Еще труднее было достучаться до этого беспомощного и страдающего «Я» Захара. Мои попытки обратиться к этой части личности мальчика постоянно терпели неудачу. Его внутренняя боль была настолько глубоко скрыта, что мои слова о его чувствах просто скользили по поверхности, по сути, не задевая его.

Отрывок из сессии

Захар принес электрическую железную дорогу. Построив ее, поместил своих воинов в вагончик.

З.: Давайте играть. Ставьте свою армию. А я возьму только двоих воинов и своего динозавра.

П. поставила солдат.

З.: А чего они на нас не нападают?

П.: Интересно, что такого вы сделали, что моя армия должна на вас нападать?

З.: Ну, не знаю.

П.: Может быть, нам не стоит атаковать просто так, может быть, мы можем договориться?

З.: Нет, пусть нападают.

П.: Похоже, твои солдаты все же знают, что есть что-то, за что их следует атаковать.

З.: Ну давайте, останавливайте меня!

П. (поставила солдат кольцом вокруг железной дороги): Пожалуй, так им удастся остановить твой вагон.

З. запускает вагон, который сталкивает солдат психотерапевта с подушки, на которой стоит железная дорога, на пол. Однако вслед за ними падает и вагон.

П.: Наша армия не сумела остановить вагон, и твой воин поэтому упал. Наверное, ты не чувствуешь себя в безопасности, потому что и целая армия солдат не смогла помочь твоему воину и тебе пока что не сумели помочь ни родители, ни я.

З.: Никто не помог.

П.: С одной стороны, это так волнующе и приятно, что ты оказался сильнее взрослых, а с другой стороны, это пугает и беспокоит, что нет никого, кто мог бы остановить.

З.: Ну, чего солдаты дальше не пробуют?

П. снова помещает солдат вокруг железной дороги.

З. трясет подушку и стряхивает всех солдат на пол. При этом он возбужденно смеется.

П.: Похоже, твой воин, как и ты, хочет одновременно двух вещей: чтобы его остановили и чтобы он был сильнее и могущественнее всех.

З.: Ну, чего они дальше не идут наступать?

П.: Они уже знают, что будут бессильны перед тобой, поэтому они думают, стоит ли им идти на гибель.

З.: Пусть еще атакуют.

П.: Наверное, тебе так же, как и им, хочется, чтобы я и дальше пробовала тебе помочь, несмотря на то что до сих пор я оказывалась бессильна.

З. (взял одного из моих упавших солдат и привесил его на веревку к железной дороге): Это он пытается к своим пробраться. (Захар сам сделал так, что солдат все-таки залез на подушку и на железную дорогу.) Теперь пусть другой идет, поменьше только, а то не удержится.

П.: Ты хочешь помочь мне удержать тебя.

З. организует переход моих солдат на его железную дорогу. Потом он трясет подушку, и все падают вниз. Кроме одного, который задержал и его машину.

П.: Все-таки этому солдату удалось тебя остановить.

З.: Хотя он меньше других.

П.: Похоже, необязательно, чтобы помощь исходила от больших. Возможно, может помочь и кто-то маленький.

Такого рода работа постепенно сделала возможным обратиться к беспомощному «Я» Захара. За фасадом защитного всемогущества скрывался уязвимый и слабый ребенок. Теперь Захар и сам мог признаться себе в этом. Для лечения Захара было очень важно то, что он разрешил себе в конце концов почувствовать себя маленьким, несчастным мальчиком. Маска всемогущества больше не прикрывала его страхи и волнения. На смену псевдоблагополучию и ощущению всесилия пришло осознание своей слабости и уязвимости. Усиливать Эго ребенка, его способность выносить обстоятельства реального мира, его веру в самого себя было уже легче. Ведь теперь психотерапевт не противостоял стремлениям Захара, а работал вместе с ним, разделяя все трудности психологической адаптации к миру. Защитная стена всемогущества — симптома — закрывала собой страхи повреждения и ущербности, имевшиеся у мальчика. Теперь эти страхи стали доступны выражению и обсуждению.

Разговор о страхах сделал существование симптома необязательным. Теперь чувства могли быть выражены словами, не только действиями. Вместо того чтобы писаться, можно было словами выразить свои страхи и тревоги. Полностью, однако, симптом Захара отступил не сразу. Для этого потребовалась последующая психологическая работа, то, что в психоанализе носит название «проработки». Действительно, позволить увидеть и выразить свои переживания — это очень много, практически половина пути. Однако другая половина пути — справиться со своими чувствами, научиться регулировать их. Справиться со своей болью тоже очень непросто. Но теперь Захар превратился в сотрудничающего человека, который активно искал способы совладать со своими тревогой и слабостью. Теперь его большая внутренняя энергия была направлена не на удержание симптома, а на борьбу с ним [15].

Итак, в результате психоаналитической терапии ребенок сможет научиться выносить болезненные стороны своего опыта, а не заслоняться от них, выражая невысказанную боль в симптомах. В процессе терапевтических взаимоотношений ребенок сможет интернализовать способности к принятию, рефлексии и пониманию себя. Вследствие создания новых объектных отношений с психоаналитиком сформируется и новое отношение к самому себе. Психоаналитическая психотерапия не является методом достижения устойчивого ощущения благополучия. Однако она вооружает ребенка способами справляться с неизбежными жизненными проблемами, делает возможной задачу психической переработки нового, пусть не всегда легкого опыта, дает возможность дальнейшего интеллектуального и эмоционального развития.

Литература/References

1. *Child Analysis and Therapy*. Ed. by J. Glenn. New York; London, Jason Aronson, 1978. 687 p.
2. Rodriquez de la Sierra L. Introduction. *Child Analysis Today*. Ed. by L. Rodriquez de la Sierra. London, Karnac, 2004, pp. 1–13.
3. *Psychoanalysis and Developmental Therapy*. Ed. by A. Hurry. London, Karnac Books, 1998. 257 p.
4. Rustin M. Research in the consulting room. *Journal of Child Psychotherapy*, 2003, vol. 29, no. 2, pp. 137–145.
5. Klein M. On the development of mental functioning. *The writings of Melanie Klein*. London, Hogarth, 1975, vol. 3, pp. 236–246.
6. Freud A. Child analysis as a sub-speciality of psychoanalysis. *The Writings of Anna Freud*. New York, International Universities Press, 1971, vol. 7, pp. 204–219.
7. Edgcumbe R. *Anna Freud: A View of Development, Disturbance and Therapeutic Techniques*. London, Routledge, 2000. 232 p.
8. Joseph B. Thinking about a playroom. *Journal of Child Psychotherapy*, 1998, vol. 24, no. 3, pp. 359–366.
9. Sandler J. *From Safety to Superego* (*Selected Papers*). London, Karnac Books, 1989. 348 p.
10. *The handbook of child and adolescent psychotherapy. Psychoanalytic approaches*. Eds. M. Lanyado, A. Horne. London; New York, Routledge, 1999. 475 p.
11. Winnicott D. W. *Playing and Reality*. London, Tavistock, 1971. 194 p.
12. Ferro A. *The Bi-Personal Field. Experiences in Child Analysis*. London, Routledge, 1999. 276 p.
13. Holm-Hadulla R. M. Psychoanalysis as a creative shaping process. *International Journal of Psychoanalysis*, 2003, vol. 84, pp. 1203–1220.
14. *Rabota s roditeliami. Psikhoanaliticheskaia psikhoterapiia s det'mi i podrostkami* [*Work with parents. Psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents*]. Eds. J. Ciantis, S. B. Botius, B. Hollerfox, E. Horn, L. Tischler. Moscow, Kogito Center, 2006. 196 p. (In Russian)
15. Busch F. A. A missing link in psychoanalytic technique: psychoanalytic consciousness. *International Journal of Psychoanalysis*, 2004, vol. 85, pp. 567–578.

Статья поступила в редакцию 12 сентября 2017 г.
Статья принята к публикации 26 октября 2017 г.

Контактная информация:

Васильева Нина Леонидовна — д-р психол. наук; ninavasilyeva@yandex.ru

Child psychoanalytical psychotherapy

N. L. Vasilieva

St. Petersburg State University, 7–9, Universitetskaya nab., St Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Vasilieva N. L. Child psychoanalytical psychotherapy. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology and Education*, 2018, vol. 8, issue 1, pp. 70–82. https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2018.105

Background: at present psychotherapy is a well-accepted method of psychological work with children and adolescents who have emotional problems. This article describes issues of psychoanalytical psychotherapy with children. *Objective:* systematic review of therapeutic components in a child psychoanalytic psychotherapy. *Design:* The article describes specifics of child psychoanalytical psychotherapy. Different issues are discussed: goal and subject of psychotherapy, parameters important for psychological diagnostics, a child's way to let his/her emotions become known are discussed. The child's communications about his/her subjective picture of the world are answered by a therapist. Professional answers are: analytic relationships, verbalization, containing, and so on. The discussion of components of childhood psychoanalytical psychotherapy in the article is accompanied by a clinical example of psychoana-

lytical work with a pediatric patient. The article presents sessions with the child that "shows" the content of a psychoanalytic process. It allows a reader to clearly see the process of a child psychoanalytic psychotherapy. *Results:* psychoanalytic psychotherapy as completed led to important results. The psychological work made the manifestation of symptoms in the child not necessary. Feelings now could be expressed by words, and not by actions or symptoms. The symbolic function of the boy's psyche could now take over concrete expressions. *Conclusions:* The article shows the ability of a child psychoanalytical psychotherapy to bring changes in a child's personality. As a result of a psychoanalytic psychotherapy a child would learn to cope with difficult sides of his/her experience, and not to reject them by symptoms.

Keywords: psychoanalytic psychotherapy, children and adolescents, subjective world of a person, verbalization, analytic relationship.

Author's information:

Vasilieva Nina L. — Doctor of Psychology; ninavasilyeva@yandex.ru