ПСИХОАНАЛИЗ

Питер Блос



# Психоанализ подросткового возраста

УДК 615.8
ББК 53.57
Б42

**Блос, Питер.**

Б42 Психоанализ подросткового возраста [Электронный ресурс] / Питер Блос ; пер. с англ. — 2-е изд. (эл.). — Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf : 273 с.). — М. : Институт общегуманитарных исследований, 2016. — (Теория и практика психоанализа). — Систем. требования: Adobe Reader XI ; экран 10".

ISBN 978-5-94193-815-5

Американский психоаналитик Питер Блос известен своими исследованиями и обширной клинической практикой в работе с подростками.

В данной книге, на основе историй психоаналитического лечения двух подростков, Сьюзен и Бена, Блос демонстрирует, что именно в раннем отрочестве закладывается фундамент дальнейшего девиантного поведения.

УДК 615.8
ББК 53.57

**Деривативное электронное издание на основе печатного издания:** Психоанализ подросткового возраста / Питер Блос ; пер. с англ. — М. : Институт общегуманитарных исследований, 2010. — 272 с. — (Теория и практика психоанализа). — ISBN 978-5-88230-205-3.

**В соответствии со ст. 1299 и 1301 ГК РФ при устранении ограничений, установленных техническими средствами защиты авторских прав, правообладатель вправе требовать от нарушителя возмещения убытков или выплаты компенсации.**

**ISBN 978-5-94193-815-5**

© Институт общегуманитарных исследований, 2010

# Глава 1
# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Лечение эмоциональных проблем Сьюзан совпадает с переходом из детства в пубертатный период (пред- и ранний пубертатный период) или, в психологических терминах, из латентного периода – в подростковый (пред- и ранний подростковый период). Использование такой двойной терминологии обусловлено тем, что «пубертатный» относится к *физиологическим* и *морфологическим* изменениям, сопровождающим половое созревание; термин же «подростковый» включает в себя все *психологические* изменения, относящиеся – прямо или косвенно – к началу пубертатного периода.

Я много раз подчеркивал (Blos, 1962, 1967) важность периода латентности как фазы подготовки к вхождению в подростковый период и, соответственно, ко всему подростковому периоду. Чтобы изучить эту конкретную проблему развития с точки зрения психической структуры, я счел правильным выбрать для рассмотрения пациента, все еще пребывающего в периоде латентности. Это позволит продемонстрировать клинически переход из "среднего" детства в пубертатный период и точно отразить особые психические задачи и эмоциональные конфликты, типичные для юной девушки.

Конечно, случай Сьюзан представляет собой уникальное собрание жизненных обстоятельств, внешних и внутренних; это выделяет его из всех других случаев того же возраста. Тем не менее, любой случай, правильно понятый и соотнесенный с теорией развития личности, дает возможность сделать определенные выводы и обобщения, которые подтверждаются и с точки зрения особых характеристик определенной фазы и моделей развития, и с точки зрения их типичной последовательности. Девиантное развитие только подчеркивает эти аспекты;

клиническое исследование демонстрирует то, *ad oculos*, что иначе остается неясным. Невзирая на клиническую уникальность данного случая, теория поможет терапевту соотнести свои наблюдения с линиями развития и таким образом проверит пользу теоретических построений для клинической работы.

Сьюзан начала лечение, когда ей было 8 лет; закончила – в 13 лет, через 7 месяцев после менархе. В течение этих пяти лет она наблюдалась на еженедельных психотерапевтических сессиях; всего было проведено 162 интервью. При первой встрече Сьюзан оказалась привлекательной, нормально развитой девочкой. Она была ответственной, любопытной и наблюдательной. Она показала, – во всяком случае, в ситуации интервью – экстраординарные способности словесного выражения и социальной компетентности, что сильно контрастировало с ее инфантильным поведение дома и с молчаливостью в школе и с соседями. Она очень хотела, чтобы ей помогли со всеми ее проблемами, которые она прекрасно осознавала. Основным в ее списке проблем было то, что, хотя она была самой старшей в классе, училась она плохо. Комбинация чрезмерной мечтательности и болтливости делала ее трудным ребенком в классе.

У нее были проблемы с чтением, но больше всего раздражали ее ошибки в правописании. Периодически она забывала, как правильно писать самые простые слова, например, «очень». Ее понимание арифметических действий порой было намного ниже уровня всего класса. Но по большей части учителя отвернулись от нее из-за ее непредсказуемости, непоследовательности и неуравновешенности. Они считали, что Сьюзан – яркая и способная девочка, тем не менее, они не могли помочь, отмечая, что ее работа почти ежедневно смещается от «превосходно» до «небрежно» и обратно. Второй проблемой из ее списка была социальная неустроенность, отсутствие друзей: она считала себя аутсайдером и наблюдателем.

Ее мать жаловалась, что дома Сьюзан – злой, недовольный и тревожный ребенок. Кроме того, ест она медленно и за едой "считает ворон". Фактически, она находилась в состоянии рассеянности, чтобы она ни делала, – одевалась, выполняла домашнее задание или накрывала на стол. Рассеянность Сьюзан была причиной бесконечных ее перебранок с матерью. Когда ссора заканчивалась, Сьюзан начинала бояться ее последствий, тем более, что она никогда не могла их предсказать. Быть хорошей или плохой – эта альтернатива всегда присутствовала в ее сознании. Несмотря на то, что она любила своего отца, она провоцировала его до тех пор, пока не получала физического наказания. Всем - и не в последнюю очередь самой Сьюзан, -были очевидны ее ненависть и обиды на брата, который был на три с половиной года младше ее.

Чтобы завершить клиническую картину, я отмечу некоторые из множества симптомов Сьюзан. В начале терапии были известны не все из них. Сьюзан страдала энурезом; позже несколько раз, случайно, ее мать заметила то, что может быть названо непроизвольным пачканием во время пребывания в школе. Она страдала от страшных снов, которые иногда принимали форму кошмаров. У нее были трудности с засыпанием, и она боялась темноты. Во сне она скалилась. Один или два раза она «выдернула себе волосы». Тем не менее, никаких следов этого видно не было, и неясно, было ли то, о чем рассказала ее мать, нервной привычкой или угрожающим знаком патологии. Грызла ногти. Сердясь на мать, жаловалась на головную боль; когда же она завидовала своему маленькому брату, у нее болел живот. Она аккуратно одевалась и демонстрировала навязчивое стремление к чистоте. Она привычно врала, но редко отказывалась признать это, когда ее спрашивали. Основной причиной, по которой ее мать решила обратиться за помощью, была упорная и неконтролируемая мастурбация. Сьюзан всегда была исключительно здоровым ребенком, без каких бы то ни

было заболеваний, несчастных случаев или телесных недостатков. Левша.

При оценке этого случая, кроме поставленного диагноза, среди прочих вовлеченных в ситуацию факторов должна приниматься в расчет история жизни ребенка, включая семейную историю, так же как и история формирования или трансформации симптома с самого начала жизни Сьюзан до настоящего времени. Способ, которым этот случай представлен, отличается от обычного. Я представлю данные и жизненный опыт ребенка – прошлый и настоящий – как убедительную информацию, взятую из терапевтического процесса. Финальная и заключительная оценка случая будет неизвестна, пока не будет закончено лечение. Я надеюсь, что генетические и динамические аспекты симптомов к тому времени станут понятнее, чем это было возможно при начальном рассмотрении. Сам процесс лечения позволяет нам оценить степень обратимости отклонений в развитии, так же как и адаптивный потенциал ребенка. Мы сможем оценить, кроме того, уровень необратимости нарушений в развитии и те особые конституциональные недостатки, которые поддерживали ее психическую дифференциацию в обозначенных границах.

При начальной оценке мы можем сказать, что клиническая картина указывает на укоренившееся заболевание с преобладанием психоневротической природы с множественными симптомами. Некоторые признаки, такие как попытки выдернуть волосы или пачкание восьмилетней девочки, предостерегают от необоснованного терапевтического оптимизма. С другой стороны, психоневротические компоненты, готовность пациента к терапии и способность к самонаблюдению, вместе с решительной поддержкой лечения со стороны семьи – все эти факторы говорят в пользу начала терапии для Сьюзан.

# Глава 2
# ОТ ЛАТЕНТНОГО К ПОДРОСТКОВОМУ ПЕРИОДУ

Точно установлено, что обычные конфликтные конфигурации раннего детства вновь переживаются и структурируются в течение подросткового периода. В это время они проявляются как проходящие отклонения или как организованные симптомы. Некоторые устойчивые патологические признаки обычно легче распознаются на этой стадии, чем в более раннем возрасте, так как к этому времени они уже оформились в симптомы или характерные черты, или особенности и синдромы, каждый из которых присущим ему образом рассказывает историю эмоционального заболевания *in nuce*.

Тем не менее, будет заблуждением искать корни психопатологии подросткового периода только в реактивации детского конфликта или травмы. Отклонение от нормального развития может быть в той же мере вызвано и недостатками существующей психической структуры. Конечно, хрупкость или несовершенство такого рода становятся видимыми только тогда, когда психический организм поражается каким-либо необычным воздействием. Другими словами, сила подросткового Эго относительна. Пубертат – это период интенсивного стресса и, как следствие, он с готовностью выказывает некоторые недостатки психической структуры, которые прежде не существовали или казались не относящимися к делу, независимо от практической цели.

В этом случае мы заинтересованы в лечении подростка, у которого есть проблемы как связанные с конфликтами, так и структурные. Общеизвестно, что инстинктивное напряжение увеличивается в начале периода полового созревания. Усиление либидозных и агрессивных стрем-

лений, заметное уже в предпубертатном периоде, может привести, с одной стороны, к установлению предлатентных форм стремления к удовольствию и защите, а с другой стороны, оно может вызвать необходимость перейти на более высокий уровень дифференциации.

В норме подростковое развитие идет окольным путем регрессии. Предподростковая и раннеподросковая фаза характеризуется регрессией на пред-эдипов и прегенитальный уровень, в то время как у собственно подросткового периода в центре регрессивной модификации находится позитивный эдипов комплекс. Психологические последствия давления пубертатных влечений зависят от уровня дифференциации и автономии Эго, достигнутого в течение латентного периода. Среди таких последствий наиболее важным является отдаление Эго от Ид. Это движение вперед, к автономии Эго, выражается в распространении и устойчивости таких функций Эго, как обучение, память, предвидение, терпимость к напряжению, способности отличать реальность от фантазии (тестирование реальности) или действие – от мысли.

Когда эти способности остаются неразвитыми, мы говорим о незавершенном или неудавшемся латентном периоде. Многие подростковые проблемы относятся к таким недостаткам развития. То, что мы наблюдаем впоследствии – это продолжение девиантного латентного приспособления. Напрасен поиск перехода в подростковый период: мы видим интенсификацию инфантильных форм высвобождения стремлений и, конечно, закамуфлированную устойчивость на этой незрелой стадии эмоционального развития. Это равносильно исключению из логики развития подросткового периода.

Переход в подростковый период может быть эффективным, только если давление стремлений ведет к формированию и разрешению конфликта. Это предполагает способность к интернализации как противоположную продолжительной зависимости от приспособления нужд ребенка к окружающей среде. Мы можем рассмотреть

этот тупик развития в пубертатном периоде как регрессию в угоду удовлетворению стремлений. Надо сказать, инфантильная модальность стремления к удовольствию не противоречит и не отрицает потребность в адаптации к психосексуальной стадии подросткового периода.

При нормальном же течении пубертатный период, напротив, активирует регрессию для прогрессивного развития. Тем не менее, это возможно лишь если Эго уже достигло того уровня автономии и стабильности, который защищает его от фрагментации и распада в течение процесса регрессии. Поэтому Эго не может регрессировать на недифференцированную стадию объектных отношений (стадию merger – слияния) из-за своей крепкой, хотя и неустойчивой, привязанности к уровню дифференцированной само- и объектной репрезентации. Я уже описывал этот процесс со всеми подробностями (Blos, 1962, 1967); там я отмечал, что только способность к ограниченной и контролируемой регрессии может продвинуть вперед подростковый процесс. Эта способность основывается на относительно адекватном развитии Эго в течение латентного периода.

Разрешение инстинктивных конфликтов, типичных для подросткового периода, предполагает, что структурные изменения были достигнуты до пубертата. Только тогда конфликты могут быть переработаны и пережиты; только тогда влияния Эго, Супер-эго и Эго-идеала, которые ведут к психической дифференциации и эмоциональной зрелости, смогут сопротивляться, модифицировать и внутренне смягчать напряжение стремлений.

Когда ребенок вступает в подростковый период, его более или менее последовательное развитие в течение латентного периода приводится в смятение. Это обусловлено тем, что возрождение инфантильных влечений временно превосходит овладение окружающей действительностью и адаптивную реакцию на обычную жизнь. Результатом является состояние неустойчивости личности, как естественное следствие определенной ста-

дии развития. Поэтому, когда в течение подросткового периода проявляется личностная дисфункция, всегда существует сомнение: отнести ли ее к процессу развития и таким образом не рассматривать как показатель патологии, или она составляет патологический тупик развития, который затруднит или даже воспрепятствует прогрессу. Мы вернемся к этой проблеме, когда случай Сьюзан будет отвечать соображениям необходимого и практического интереса.

Согласно клиническим наблюдениям, многие подростки (особенно те, кто нуждается в лечении в начале подросткового периода) не достигли консолидации латентного периода. С другой стороны, мы видим подростков, которые были слишком успешны на этой стадии. Защитная убедительность стремления в латентный период у таких детей настолько отдаляет Эго от влечений, что в результате умелое Эго подавляет признаки компульсивного квази-разрешения конфликтов предлатентного периода. Таким образом, ребенок приобретает латентную ригидность, которая похожа на формирование реактивного характера.

К тому же человек теряет способность адаптироваться к изменениям условий взросления, например к пубертату. В этом случае преждевременное уменьшение подвижности – как регрессивной, так и прогрессивной, – является предпосылкой для последующей дифференциации Эго. Упорная неприязнь Эго к инстинктивной жизни становится заметной в отсутствие гибких моделей реагирования Эго на возникающее беспокойство. Таким образом, мы можем говорить о преждевременной характерологической консолидации; и если она достаточно серьезна, она мешает прогрессивному развитию.

Напротив, если недостаточная автономия Эго является результатом лет латентного периода, мы наблюдаем затянувшуюся зависимость от объектных отношений. Обычно это обусловлено незавершенной интернализацией, что, бесспорно, придает этому типу психической

организации подростка качество инфантильности. Это качество может быть как видимым в поведении ребенка, так и полностью скрытым в симптоме. Оно может найти выражение в любых видах инфантильной зависимости и удовлетворения, может взять верх и перехитрить усилия окружающей среды по образованию и социализации; в этом случае терапия в подростковом периоде сталкивается с особо неприятной проблемой. Фактически, эти обстоятельства могут – на время или даже насовсем, – победить терапию, потому что конфликт между собственными интересами и запросами окружающей среды успешно избегается при помощи фальшивой сублимации и любых ресурсов камуфлирования инстинктивных удовольствий.

В таких случаях конфликт остается внешним, бушуя между ребенком и окружающей средой. Ребенок ожидает, а иногда и требует, чтобы она изменялась: ведь у него нет других способов, которыми он мог бы контролировать свое беспокойство. Это условие предотвращает интернализацию конфликта; в таких случаях от терапевта ожидается то, чего не смогла выполнить окружающая среда. И неудовлетворенность окружающей средой, и требовательность к ней ребенка ведут к анахроничным и поэтому бесплодным усилиям по реконструированию инфантильной ситуации в соответствии с уровнем зрелости. Задачей терапии остается привнести эту тенденцию в терапевтическую ситуацию. Если все идет хорошо, она постепенно сведется к интернализации и формированию конфликта. Продолжительное развитие конфликта остается непременным условием для лечения; если его еще нет, то его нужно создать в течение подготовительной фазы лечения.

Когда естественные навыки латентного периода, по-видимому, отсутствуют, психотерапию начинают для того, чтобы методически восполнить этот дефицит развития. Этот аспект лечения играет особенно важную роль в лечении ребенка предпубертатного периода,

– хотя это не значит, что педагогическая позиция доминирует над терапевтическим процессом. Мы знаем, что потеря фиксаций мобилизует дальнейшее продвижение либидо и агрессии. По ходу такого продвижения остатки патогенного конфликта достигают адекватного возрастного уровня, на котором конфликт снова заявляет о себе. Затем последующие условия дают возможность достичь сути патологии, сначала относительно нынешнего тупика развития, а затем – относительно исторических его факторов.

По самой своей природе интернализация конфликта вызывает представительный эквивалент тех сил, которые однажды были отправлены вовне, и далее – тех сил, которые с тех пор проявлялись из окружающей среды как наказания, осуждение, удовольствие, соблазн и т.п. Взаимодействие этих двух сил, противостоящих или дополняющих друг друга, проявляется в форме фантазий, снов, мыслей, ассоциативных связей по отношению к сенсорным стимулам, познавательному процессу или внутренним побуждениям. Как изменяются эти внутренние взаимодействия качественно и количественно от одного уровня развития к другому, – например, от латентного к подростковому периоду, – будет показано на примере случая Сьюзан.

Каждая фаза развития делает свой характерный вклад в продвижение развития личности. Характерная для латентного периода черта представлена подавлением и сублимацией и, в общем, экспансией Эго. В совокупности это ведет к упрочнению психологического гомеостаза при помощи внутреннего контроля, который частично, но не полностью, независим от поддержки извне. Ребенку все еще необходимо чувство принадлежности, принятия и безопасности внутри социального окружения семьи. Достижения такого рода содержат в себе и переплетены с продвижением от объектных отношений к идентификации как регулятору поведения. Эго достигает независимости и автономии через интернализацию,

демонстрируя в этом процессе уникальность объектных отношений, тогда как они становятся частью сознания ребенка или его самопрезентации.

Здесь мы находим внутренний микрокосм, с его отражением объектных отношений, от которых полностью или частично отказались, включая их позитивные и негативные, реалистичные и придуманные компоненты. Пока ребенок продолжает обвинять в своих страданиях людей в окружающем мире, – в первую очередь мать, – и требовать, чтобы она – или мир в целом – изменились, чтобы убрать из его жизни фрустрацию, беспокойство, гнев и депрессию, терапевту не остается ничего другого, как направить поток обвинений, гнева и требований на самого себя и осуществить – через перенос – переход на более высокий уровень функционирования психики. Для того чтобы быть уверенным, что его ценный помощник останется в пределах досягаемости, ребенок прибегнет к любым видам приспособления: сначала – из страха потери любви, а затем, возможно, из желания вырасти, или, будем надеяться, из желания выздороветь, чего бы это ни стоило. В таком положении можно обнаружить рудименты терапевтического союза, что отражает адаптивное использование потребности в зависимости.

Интернализация конфликта делает инфантильные нужды готовыми к трансформации. Это говорит о том, что эти нужды более не отправляются прямо в выражение стремлений, а вместо этого проявляются в форме производных стремлений. Такую трансформацию делает возможной вмешательство Эго. Когда подростковый период привносит новые сложности в эмоциональную жизнь ребенка, становятся отчетливо видимы дефекты автономии Эго, особенно в его способности к синтезу. Рассматриваемые внутри терапевтического процесса, эти сложности не наносят вреда лечению; напротив, они становятся его опорой, приводя к нерушимости тера-

певтического союза. Тем не менее, даже при столь благоприятных условиях, относительная сила Эго и его адекватность перед лицом усиления примитивных влечений должны внимательно оцениваться.

В свободном выражении влечений, которое принимается или даже поощряется терапевтом, ребенок, как мы увидим на примере Сьюзан, высвобождает опасные, объектно-деструктивные побуждения и избегает неожиданных соблазнов. Обычно мы довольно поздно узнаем, какое значение придает ребенок тому, что терапевт принимает его инфантильные желания, или какое значение он придает самой терапии. Это знание, столь необходимое для проведения терапии, приходит нелегко. Сьюзан показала это, умоляюще и при этом таинственно повторяя терапевту: «Пожалуйста, не делайте из меня мальчика». Это было точно то, что, как она думала, терапевт может сделать, или то, чего она втайне хотела бы. Если бы тоолько сбылось какое-нибудь из ее инфантильных желаний, сохранившихся в полной мере – то это, конечно, была бы перемена пола. Она ждала от терапии освобождения от этого комплекса, который, как мы увидим, имел влияние на все аспекты ее жизни.

В лечении ребенка, который находится в начале пубертатного периода, патогенные элементы отклонений в развитии должны быть проработаны дважды на двух уровнях развития. Первый содержит сам инфантильный конфликт и связанные с ним защиты, а второй – те же самые стремления так, как они снова заявляют о себе по отношению к половому созреванию или подростковой сексуальности. Ограничением в детской терапии является то, что центр патологии может быть перемещен или нейтрализован только до нормального возрастного уровня эмоционального развития ребенка[2]. Несмотря на ценность этого достижения (оно предоставляет будущему развитию гораздо более благоприятные возможности), никто не может определенно предсказать, собьет ли

[2] см. «Бен», глава 7

подростка то самое, вызвавшее заболевание отклонение, с нормального курса развития. Эти отклонения могут быть обнаружены в остающихся влечениях и в таких характеристиках Эго и Супер-эго, как неподатливость и жесткость (т.е. инфантильность).

Предшествующее обсуждение той особой важности, которую я придаю периоду латентности как времени необходимой подготовки к подростковому периоду, было исчерпывающим; но оно было общим, без каких-либо ссылок на случай Сьюзан. Терапевт должен помнить о вышесказанном, берясь за лечение ребенка возраста Сьюзан. Теперь мы рассмотрим, как эти обобщения и концепции проявляются в клинической ситуации, делая наблюдаемое поведение значимым и последовательно терапевтически продуктивным. Лечение проводилось терапевтом-женщиной[3]

Когда Сьюзан впервые вошла в кабинет в возрасте восьми лет, первым, что она заметила, были баночки с краской для рисования руками. Ее сразу же привлекли эти разноцветные баночки; тем не менее, тревога удерживала ее на «безопасном» расстоянии. Сначала эта приличная и щепетильная девочка сопротивлялась соблазну испачкаться, но без колебаний пришла к компромиссу и использовала кисточку. Нечаянно – она подчеркнула это, – капля краски упала на ее руку и затем на стол. Эта капля вызвала очень сильную реакцию страха, такую же, как неистовые усилия не испачкать себя или, косвенно, терапевта. Вытирая и отчищая, она хотела отогнать вину и беспокойство.

Искушение испачкаться – или, точнее, распахнуть шлюзы действий, фантазий и эмоций, связанных с аналь-

[3] Я с большим удовольствием отмечаю работу, проделанную Флоренс Либерман (Florence Lieberman, D.S.W.). Ее навыки проведения терапии, ее сотрудничество при супервизии и ее точные записи – весь этот ценный вклад не только сделал мое изучение Сьюзан возможным, но и придал ему особенную значимость.

ными импульсами, – вызывает сильное беспокойство. Она контролировала свое беспокойство искуплением и исправлением, или, другими словами, хорошо известной защитой через отрицание или образование противоположной реакции. Мимоходом терапевт должен мысленно отметить следующее. Что препятствует нормальному продвижению от формирования реакции к автономии Эго? Уровень вовлеченности объекта, страха терапевта, был замечателен. Что означает потворство стремлению к удовлетворению: потерю любви или наказание отказом?

Сьюзан может преодолеть фрустрацию, подавленный гнев и самоотречение, только если она получит компенсаторное удовлетворение, по своей природе символическое. Она попросила у терапевта подарок: она хотела получить на день рождения кисточку, чтобы у нее была своя собственная, которую она сможет забирать домой, и которую не нужно будет делить с другими детьми. Терапевт отметила мысль, что «пожелание на день рождения» Сьюзан может компенсировать ей то, что мать обманула ее при рождении, не дав ей пенис, который она дала ее брату (те самые «другие дети»). Конечно, тогда терапевт не дала такой интерпретации, которая осталась не более чем догадкой, сохраненной для возможного дальнейшего использования.

Сила защит Сьюзан в начале терапии делала очевидной ее совершенную неспособность принять такое понимание. Терапевту, кроме всего прочего, недостаточно сделать верные выводы; только способность пациента их полностью использовать делает их полезными. Обычно интерпретация символов – путеводитель лучший для терапевта, который ищет генетические и динамические ключи, чем для пациента, который ищет облегчения своего беспокойства. В случае Сьюзан было желательно позволить ей развивать темы обиды, гнева и возмещения тогда, когда ей будет удобно.

Насколько правильным было это предположение, стало ясно гораздо позже, когда Сьюзан сама сказала об

этом. В настоящий момент она лишь может отметить, что подарок – кисточка – «не принес ничего хорошего», поскольку «мой отец сломал ее», а «моя мать забрала ее». Оба эти утверждения были неправдой, но, по сути, содержали ее «правду». То же самое можно сказать и об ее утверждении, что она никогда не могла пользоваться кисточкой дома, так как «моя мать никогда не разрешает мне рисовать». Именно в подобной «лжи» Сьюзан формулировала свою личную «правду» – ранее она могла выражать ее на языке, который нуждался в расшифровке. На этой стадии лечения «правда» доступна только в виде метафор, символов и иносказаний. Естественно, «правда» Сьюзан была ложью для ее родителей и окружения в общем.

После примерно пяти месяцев лечения Сьюзан прекратила свои настойчивые требования соблюдения аккуратности и чистоты; она достаточно проверила терапевта, чтобы рискнуть показать свою предосудительную сторону. Сначала робко, а затем со всей полнотой, она дала волю анальным импульсам, которые были преждевременно подавлены. Сьюзан погрузилась в баночки с красками, наслаждаясь текстурой «мягкой, липкой» субстанции, прекрасным «мятным запахом» и грязным цветом, получившимся, когда она смешала все цвета радуги. Она плыла по течению настоящей оргии тактильной чувственности.

Тем не менее, вскоре возбуждение, вызванное этим «испражнением», вместе со связанными с этим фантазиями, и сознательными и подсознательными, вызвало активное неприятие грязи. Регрессия к анальному способу выражения стремлений была сурово раскритикована запрещающим и контролирующим влиянием рассудка ребенка. Это вело к внезапным приступам тошноты и «слабости в коленях». Сьюзан боялась, что она может взять в рот свои грязные руки или дотронуться ими до лица терапевта. Она хотела достичь компромисса между своими личными склонностями и требованием ее соци-

ального сознания соблюдать приличия. В такой манере инфантильные стремления стали невидимыми, исчезнув под волшебной шляпой фальсификации.

Когда беспокойство положило конец загрязнению, слова, которые были от пробуждения анальных импульсов еще дальше, чем действия, взяли верх. Она называла терапевта «вонючка» и «дрянь», наслаждаясь звучанием и вызовом этих слов, и она заклеймила позором коричневый жакет терапевта, назвав его цвет «омерзительно грязным». За каждой подобной атакой немедленно следует состояние страха: внезапно она будет бледнеть и становиться пассивной, или будет искать убежище в чистке и мытье доски, пола или стен в кабинете.

Когда эти маневры станут несоизмеримыми с интенсивностью беспокойства, Сьюзан объявит, что никогда больше не вернется к терапии. Принося последнюю жертву, она сказала: «Вы можете сказать мужчине, который приходит до меня, и мальчику, который приходит после меня, что у них будет больше времени». Эти угрозы были просительным выражением самоуничижения и покорности; они никогда не обозначали намерений или решений, которые должны претвориться в действия. Она говорила с собой, а не с миром, надеясь, что терапевт поймет ее.

С одной точки зрения, Сьюзан окончательно отвергла свое удовлетворение от загрязнения. Однажды она прибыла на сессию с рулоном ненужной бумаги, решив убрать комнату. Возможно, она могла покрасить полки, чтобы они выглядели чистыми и сияющими. Она объясняла, что в школе она единственная, кто моет классную доску, презрительно добавляя, что другие дети «так боятся испачкаться». При ее упорном поддержании чистоты и порядка, брызги и пятна, которые появлялись в процессе, были достаточно оправданы добродетельной целью ее действий. Даже ее презрительные насмешки над другими детьми, которые не были столь преданы «красоте», выглядели оправданными; ее предшествую-

# Содержание

ВВЕДЕНИЕ ..... 5

**ЧАСТЬ 1**
**СЬЮЗАН. НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ ПОДРОСТКОВОГО ПЕРИОДА У ДЕВОЧЕК**

Глава 1
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ..... 21

Глава 2
ОТ ЛАТЕНТНОГО К ПОДРОСТКОВОМУ ПЕРИОДУ 25

Глава 3
ПРЕДПОДРОСТКОВАЯ РЕГРЕССИЯ ..... 41

Глава 4
ВЛИЯНИЕ ТРАВМЫ НА ОРГАНИЗАЦИЮ ПРЕДПОДРОСТКОВЫХ СТРЕМЛЕНИЙ ..... 48

Глава 5
ДВОЙНАЯ ПОЛОВАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ: ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ПОЗИЦИОННЫЕ ЭКВИВАЛЕНТЫ ..... 65

Глава 6
МАСТУРБАЦИЯ И ПРОГРЕССИВНОЕ РАЗВИТИЕ ..... 74

Глава 7
НАЧАЛО ПОДРОСТКОВОГО ПЕРИОДА ..... 85

Глава 8
ВЗАИМНОЕ ВЛИЯНИЕ СОЗРЕВАНИЯ И РАЗВИТИЯ НА ПЕРЕНОС И СОПРОТИВЛЕНИЕ ..... 95

Глава 9
КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ “ПРОРАБОТКИ” ..... 116

Глава 10
ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ И РАЗВИТИЯ: СЬЮЗАН, 13 ЛЕТ ..... 125

**ЧАСТЬ 2**
**БЕН**

Глава 11
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ..... 137

Глава 12
БЕН НАЧИНАЕТ ЛЕЧЕНИЕ ..... 146

Глава 13
НАЧАЛЬНАЯ ФАЗА ЛЕЧЕНИЯ ..... 155

Глава 14
АНАЛИЗ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ТУПИКА ..... 166

Глава 15
ФОРМИРОВАНИЕ СЕКСУАЛЬНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ..... 184

Глава 16
ОТ АРХАИЧЕСКОЙ МАТЕРИ К ЭДИПОВОЙ ..... 207

Глава 17
ОБРАЗ ОТЦА, РЕАЛЬНЫЙ ОТЕЦ И ЭГО-ИДЕАЛ ..... 234

Глава 18
РОДИТЕЛИ И ИХ РЕБЕНОК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА: ВЗАИМНЫЙ ТУПИК ..... 252

ЛИТЕРАТУРА ..... 266