

Идентичность спасателя как форма ранней социализации ребенка

Преображенская Екатерина Ивановна

[об авторе](#)

«Свобода есть мгновенное, неопределимое ощущение жизни»

Лев Толстой «Война и мир»

З. Фрейд рассматривал социализацию как динамику взаимодействия Ид, Эго и Супер-эго, с постепенным обретением индивидом власти над собственной биологической природой (обузданием энергии либидо).

Развивая идеи отца, А. Фрейд рассматривала детское развитие как процесс постепенной социализации ребенка, подчиняющийся закону перехода от принципа удовольствия к принципу реальности. Каждая фаза развития — это результат разрешения конфликта между внутренними инстинктивными влечениями и ограничительными требованиями внешнего социального окружения.

Таким образом, процесс развития ребенка сопровождается разворачиванием двух параллельных и взаимосвязанных процессов: социализации и индивидуации. Перед каждым человеком стоит задача, с одной стороны, адаптироваться к требованиям общества, с другой, сохранить

собственную идентичность, свою уникальность, возможность реализации собственного жизненного потенциала.

Успешное разрешение этого конфликта (решение задачи) во многом зависит от благоприятности той первичной среды, в которой оказывается новорожденный. В работах многих авторов Д. Винникотта, Р. Шпица, М. Малера, У. Биона, Г. Салливана, Л. Де Моза, Дж. Боулби, М. Эйнсворта, К. Эльячеффа, Дж. Рейнгольда и других описывается насколько существенным является влияние матери (или лица ее замещающего), ее способность к адекватному выполнению материнских функций на жизнь, развитие и здоровье ребенка, на процесс его социализации и индивидуации, формирование его собственной идентичности (развитию истинной Самости).

Многие из этих авторов отмечали, что именно эти ранние объектные отношения на всю жизнь остаются краеугольным камнем внутренних объектных отношений, определяя характер всех последующих взаимоотношений человека. Таким образом, взаимодействие в диаде мать-ребенок можно рассматривать, как период ранней социализации ребенка, успешность которого будет оказывать влияние на последующие этапы социализации: первичную (социализация при взаимодействии с другими членами семьи), вторичную (социализация при поступлении в различные учреждения, детские сады, школы, группы развития, кружки) и последующие (социализация в учебных, профессиональных коллективах и т.д.).

В свою очередь способность матери к адекватному выполнению материнских функций зависит от многих факторов, основными из которых можно считать качество ее ранних объектных отношений с собственной матерью, историю развития, интегрированность функций Эго и Супер-эго, степень успешности процесса сепарации-индивидуации, бессознательные фантазии матери. Если опыт матери является позитивным, то она способна достаточно хорошо справляться с задачами материнства (обеспечивать холдинг по Д. Винникотту, выполнять альфа-функцию по У. Биону), то есть облегчать ребенку

процесс естественного развития и способствовать реализации заложенного в нем потенциала (способствовать его социализации и индивидуации, формированию собственной идентичности).

Если ранний личный опыт матери является неблагоприятным, а в отношении ребенка и материнства в целом сформированы специфические бессознательные фантазии, это может привести к нарушению развития ребенка. Это нарушение может выражаться в задержке психоэмоционального развития, формировании ложной идентичности, появлении соматических симптомов и так далее.

В процессе психоаналитической работы с детьми я заметила, что у части детей-клиентов наблюдаются: отставание в психоэмоциональном развитии, особо сильная зависимость от матери, соматические симптомы, специфический символический материал (рисунки, игры, поделки, в которых выражаются фантазии о спасении).

Анализ историй жизни и развития родителей этих детей, а также анализ контрпереносных реакций позволили выявить следующие характеристики мам:

1) женщины, не имеющие достаточно благоприятного опыта ранних взаимоотношений со своими родителями;

2) психологически инфантильные женщины, зависимые, имеющие выраженные сепарационные проблемы и нуждающиеся в постоянной поддержке кого-либо, надеваемого родительскими функциями (имеющие склонность к построению симбиотических отношений с другими);

3) женщины, имеющие выраженные нарушения в аффективной сфере, отрицающие свои агрессивные чувства, не способные принять амбивалентность своих чувств, имеющие пониженный эмоциональный фон (склонные к депрессии) и высокий уровень тревоги;

4) женщины, бессознательно воспринимающие беременность, рождение ребенка и необходимость заботиться о нем как акт, не зависящий от их воли, в котором они вынуждены участвовать. При этом стараются быть «идеальными» мамами;

5) женщины, имеющие проблемы полярной идентичности, сильную

бессознательную зависть к мужскому полу, проявляющуюся в тенденциях идеализации-обесценивания мужчин, в попытках конкурировать с ними. На роль отца ребенка выбирают инфантильных, слабых или отсутствующих мужчин.

Матери, обладающие указанными качествами, оказываются не готовы принять материнство как новый этап своего развития, принимать и контейнировать проекции своего ребенка и способствовать развитию его потенциала. Компенсаторно они формируют бессознательные фантазии о рождении идеального ребенка, ребенка-спасателя, так как не могут принимать его в другом качестве. Обнаруживаемый бессознательный посыл матери: «Если ребенок не будет таким идеальным, каким я хочу, то лучше пусть его вообще не будет».

Образ идеального, уникального ребенка позволяет матери не допускать прорыва бессознательной ненависти и агрессии в его адрес, сохранять образ хорошей матери и не быть наказанной собственной матерью как за собственную неидеальность, так и за неидеальность своего ребенка. С другой стороны, образ идеального ребенка позволяет матери успешно конкурировать с собственной матерью за звание «лучшая» мать.

После рождения в ребенка проецируется Эго-идеал матери (часть собственной самости, что соответствует параноидно-шизоидной позиции по М. Кляйн), а также фантазии о желанных «хороших» родителях (работа возвратной реакции, описанной Л. Де Мозом). Ребенок должен, с одной стороны, удовлетворять потребности матери в любви и заботе, которые не были удовлетворены ее собственной матерью (стать для нее «хорошей» матерью), а, с другой стороны, защитить ее от притязаний собственной матери (стать «хорошим» отцом).

Таким образом, развитие ребенка оказывается детерминированным фантазиями матери. В силу своей зависимости ребенок вынужден в терминах Д. Винникотта «подчиняться» матери и блокировать свои «творческие» (спонтанные) послания. Тогда ребенок отказывается от своего развития в пользу удовлетворения требований

Образ идеального ... ребенка позволяет матери не допускать прорыва бессознательной ненависти и агрессии в его адрес, сохранять образ хорошей матери и не быть наказанной собственной матерью как за собственную неидеальность, так и за неидеальность своего ребенка.

матери и развития ложной самости — идентичности спасателя.

Характерным является, что на роль отца матери таких детей выбирают инфантильных, слабых или отсутствующих мужчин, которые в должной мере не участвуют в воспитании ребенка, а потому не могут естественным образом включиться в диадду мать-ребенок («разорвать» их симбиоз), нейтрализовать (компенсировать) негативное влияние матери на ребенка, защитить его от ее агрессии. Естественный ход процесса сепарации-индивидуации ребенка нарушается, что влияет на его последующее развитие.

В процессе психоаналитической работы у детей, матери которых обладали описанными выше характеристиками, удалось выявить следующие аспекты поведения и функционирования:

1) отказ ребенка от сепарационных процессов, поддержка симбиотического слияния с матерью. Посыл ребенка матери: я всегда рядом, я не брошу, я не предаю;

2) чрезмерная настроенность ребенка на мать. Посыл ребенка матери: я сразу приду на помощь, даже в ущерб себе;

3) отказ ребенка от проявления агрессии в адрес матери. Посыл ребенка матери: я хороший, я не причиню тебе вреда;

4) стремление ребенка делать все хорошо, быстро и правильно, например, демонстрировать, что он умный и сильный.

Посыл ребенка матери: я идеальный, такой как ты хочешь;

5) повышенная тревожность и пугливость ребенка по отношению к внешнему миру. Посыл ребенка матери: я доверяю только тебе, мне хорошо только с тобой;

6) специфическое пищевое поведение ребенка: ребенок мало и плохо ест. Посыл ребенка матери: мне ничего не нужно;

7) специфические игры: доминирующие образы, сюжеты в играх, рисунках, поделках — горящие дома, аварии, взрывы, войны, в которых ребенок кого-то спасает, защищает;

8) формирование телесного симптома. Посыл ребенка матери: я страдаю, я беспомощен, помоги мне.

На мой взгляд, наличие у ребенка совокупности указанных характеристик можно описать как проявление сформированной идентичности спасателя. Формирование такой идентичности можно рассматривать, как способ поддержки ребенком идеального образа матери, поддержки ее психоэмоционального состояния, не допускающего прорыва ее негативных чувств и эмоций, что обеспечивает выживание ребенка и возможность более безопасного взаимодействия с матерью.

Обнаруживая несовершенство ребенка (отставание в развитии, телесный симптом), фантазия матери об идеальности ребенка начинает разрушаться. Она сталкивается с мучительным переживанием, что ее ребенок не идеален, а значит, она — не идеальная мать. Эти переживания сложно переносимы и вынуждают мать искать пути решения проблемы, одним из которых является обращение за помощью к психоаналитику.

Психоаналитическая работа будет представлена на примере клиента — мальчика, трех лет. Это единственный ребенок у обоих родителей. Семья полная. У родителей первый брак. На момент обращения в терапию клиенту было 9 месяцев. Со слов мамы, беременность и роды протекали без проблем. Проблемы появились после рождения: первый месяц жизни плохо сосал, не мог научиться брать грудь. Вскоре появился атопический дерматит. Его не могли вылечить.

Мама кормила грудью до года. В 2 года ребенка стали водить в садик. Он стал очень часто болеть: ОРВИ, бронхит. До 2,5 лет ребенок говорил только отдельные слова: «мама», «папа», что очень расстраивало маму. Ей хотелось, чтобы сын быстро развивался, был лучше других детей.

Маме клиента 30 лет. Зарабатывает больше супруга. Недовольна этим.

У мамы клиента есть старшая сестра, которая всегда была ориентиром, опорой, примером для подражания. Сестры беспрекословно слушались свою мать (бабушку клиента), которая была прямолинейной, властной, эмоционально холодной, считающей, что она их кормит, поит, одевает, и этого достаточно. Отец мамы клиента бывший военный, выпивал, не имел постоянного заработка, в воспитании дочерей особо не участвовал.

Папе клиента 28 лет. Скромный, тихий, молчаливый, неконфликтный, достаточно инфантильный и неактивный. По словам мамы клиента, делает только то, что попросишь, и то не сразу. Большую часть времени папа клиента проводит на работе, а когда приходит домой, то сидит в телефоне или за компьютером.

На первом этапе терапии работа осуществлялась в диаде мама-ребенок. Частота встреч — 2 раза в неделю. На первых сессиях мама ребенка была очень напряжена и тревожна. В контрпереносе также ощущалась очень сильная тревога. В этот период они опаздывали на сессии. Рассказывая о ребенке, об их жизни, мама говорила осторожно, подбирая слова. С ее слов все было хорошо, только ребенок болеет, плохо спит, чешется по ночам, плачет. Ей было стыдно признаться, что не все идеально.

Ребенок сидел у мамы на руках, он не делал попыток отдалиться от нее. Он часто сосал грудь: до 4–5 раз за сессию. Вскоре я заметила, что он обращается к груди в те моменты, когда мама говорит о том, что ее беспокоит, вызывает напряжение. По моим ощущениям, процесс сосания в данных случаях, не являлся актом удовлетворения потребности ребенка, а служил способом снижения тревоги матери, поддержкой для нее (проявление идентичности спасателя).

Во время кормления, мама обычно продолжала разговаривать со мной. Когда мне приходилось отвечать ей, ребенок резко отрывался от груди и смотрел в мою сторону. Было ощущение, что в этот момент он находится в слиянии с мамой, я для него не существую, и мой голос для него является полной неожиданностью и переживается как вторжение (проявление симбиотической стадии развития по М. Малер). На одной из сессий мама нервно сказала: «Когда он так делает, меня это раздражает». В контрпереносе я ощущала ее злость на то, что ребенок как-то «неправильно ест». В тот момент я сказала, обращаясь к мальчику: «Это твоя титя, я ее не беру. Ешь спокойно». Больше он не поворачивался ко мне, доел и уснул. Мама расслабилась, откинулась на спинку дивана. Всю оставшуюся сессию мама молчала, а ребенок спал. В контрпереносе я ощущала спокойствие, доверие к ситуации, переживание, что все будет хорошо.

На большинстве следующих сессий ребенок спал, мама рассказывала о себе, своих проблемах. Она анализировала себя, свои мысли, действия, поступки, что правильно или неправильно она сделала. Испытывала чувство вины за свои мысли и поступки. Она жаловалась, что ее мама (бабушка клиента) все время ей указывает, как воспитывать сына, но ничего не могла ответить ей (выставить границы). Она жаловалась на супруга, что он не соответствует ее ожиданиям, мало зарабатывает, не помогает с ребенком в должной степени, не понимает ее. Когда она об этом рассказывала, на глазах наворачивались слезы. Она стала мне доверять и позволила прикоснуться к тревожащим ее темам, рассказывала более свободно. Когда я обращала ее внимание на ее агрессивные чувства в адрес матери, ребенка или мужа, она говорила: «Это же моя мама (мой сын, мой муж), как я могу на нее (на него) злиться».

В контрпереносе я часто испытывала страх сказать или сделать что-то не то. У меня было желание снизить ее тревогу (согласующийся с ребенком контрперенос).

Для мамы время на сессиях стало проходить незаметно. Они перестали

опаздывать на сессии. Дерматит у ребенка стал проходить.

Можно сказать, что в этот период мама ребенка формировала со мной удовлетворяющие ее диадные (симбиотические) отношения, ребенок в этот момент был исключен (он спал, его как бы не было для нас). В контрпереносе я также была увлечена проблемами мамы и забывала про ребенка. После того, как на супервизии удалось отразить этот контрперенос, в терапии получилось сместить фокус внимания на ребенка. На сессии стало получаться удерживать одновременный контакт и с ребенком, и с его мамой.

Постепенно ребенок стал сходить с маминых рук, сначала стал ползать по дивану, затем спускаться с него, интересоваться игрушками. Поначалу это повышало тревогу мамы, и она перемещалась за ним на пол, контролируя его деятельность. На одной из сессий я сказала: «Вы можете не беспокоиться, я слежу за ним, меня хватит и на него, и на вас. Здесь каждый может заниматься своими делами: вы своими, он своими». Мама вернулась на диван, впервые легла на него и расслабилась.

В последующем она иногда возвращалась к такому контролю. Но это происходило в основном, когда что-то случалось: ребенок падал, ударялся или проливал воду, с которой играл. Позже я заметила, что такие «сбои» в деятельности ребенка происходят в те моменты, когда мама плачет, рассказывая о своих тяжелых переживаниях, или затрагиваются тревожащие ее темы. Таким образом, ребенок бессознательно продолжал спасать маму, переключая ее внимание на себя.

Ощущалось, что отделение ребенка от мамы, вызывало у нее тревогу и обиду. Она часто хотела тормозить и тискать его, когда он чем-то был увлечен, отвлекался от нее. Часто она пыталась навязать свою игру сыну.

На этом этапе терапии папа клиента приходил на совместные сессии только три раза. Было видно, что папа хотел бы включиться в воспитание и общение с сыном, но не знает, как это сделать. Было ощущение, что он не умеет, боится как-то более близко взаимодействовать с сыном,

сделать что-то не так и вызвать неодобрение супруги.

Представляется также важным отметить отношение родителей в этот период к объектам, символизирующим агрессию, насилие. Они считали, что не нужно приучать ребенка к насилию. Поэтому папа выбросил все игрушки, связанные с насилием: пистолеты, танки и другие. Мама клиента выбросила книжки со «злыми» сказками.

Любимыми игрушками ребенка на сессиях были машинки, особенно экскаватор и кран, которыми он все время что-то расчищал, разгребал, вытягивал. Часто он устраивал аварии из машинок, а потом, спасая, сгребал их экскаватором или вытягивал краном.

Постепенно на сессиях ребенок стал обращаться с просьбами что-то достать, подать, не только к маме, но и ко мне. У меня было ощущение, что я приобрела для него какую-то значимость.

Второй этап терапии стал переходным от терапии с диадой мама-ребенок к индивидуальной терапии с ребенком.

Через год работы в кабинете стала нарастать конкуренция мамы и ребенка за мое внимание. Появилось ощущение, что места в кабинете и терапии для них двоих уже маловато. Ощущалась потребность ребенка в отделении от матери. Я предложила перейти на индивидуальную работу с ребенком. Маме я порекомендовала обратиться за личной терапией к другому аналитику.

Атмосфера в кабинете стала напряженной, тревожной. Ребенок не мог, как раньше, спокойно играть. Он чаще прерывал свою деятельность и подбегал к маме с игрушками, книжкой, пытался ее отвлечь. Ощущалась растерянность и обида мамы на меня и на ребенка. В согласующемся с ребенком контрпереносе я чувствовала себя предательницей, которая бросает и заставляет страдать невинного человека.

Первая индивидуальная сессия с ребенком была неудачной. Когда мама ушла, ребенок разрыдался и почти не реагировал на меня. Мама в это время сидела за дверью кабинета. Тревога была настолько высокой, что мне не удалось с ней справиться. Через 10 минут пришлось позвать маму.

При поддержке супервизора через несколько совместных сессий с мамой мы решились на вторую попытку. Только на этот раз мы договорились, что мама клиента не будет сидеть за дверью, а пойдет прогуляться по своим делам.

Начало сессии повторилось. Ребенок согласился остаться. Но когда мама ушла, он начал плакать и звать ее. Я ощутила скачок тревоги. Он стоял у двери, стучал по ней, тянулся к ручке, пытался открыть. Подходил ко мне, брал за руку, подводил к двери, чтобы я открыла ее. Я ему говорила, что мама ушла по своим делам, а он может заниматься своими, пока ее нет. Что она вернется за ним, когда время закончится. Показывала время, когда она вернется. Он переставал на секунду плакать, кивал, а потом снова начинал плакать. Я сказала: «Если хочешь, можешь плакать и показывать, как ты страдаешь без мамы. А если хочешь, можешь заняться чем-нибудь интересным, поиграть».

Я доставала разные игрушки, показывала ему, звала играть. Он отворачивался от двери, переставал плакать, делал несколько шагов в мою сторону, но, не доходя до меня, разворачивался, возвращался к двери и снова начинал рыдать. Я была в отчаянии, села на пол среди игрушек. Машинально собрала паровозик из вагончиков и стала катать его по кругу (монотонное движение). Сначала мыслей не было. Потом только одна мысль: дожить до конца сессии, до прихода мамы. Это позволило снизить тревогу.

Когда сессия заканчивалась, я сказала ему: «Смотри, время закончилось, скоро мама придет (показала на часы). Давай соберем игрушки?» Он успокоился и пошел помогать собирать игрушки. Когда мама пришла, он ее радостно встретил. У нее было хорошее настроение, от нее очень вкусно пахло новыми духами (она гуляла по магазинам). Было ощущение, что она обрела какое-то новое качество. Они обнялись.

На мой взгляд, моя способность справиться с тревогой позволила ребенку пережить сильные аффекты, связанные с уходом мамы, и обнаружить во мне фигуру, на которую можно опираться. На следующей сессии ребенок попытался

расплакаться, но через минуту успокоился и пошел играть. Еще через пару сессий он махал рукой маме и подталкивал ее к двери.

В свою очередь моя неудача при первой попытке перейти на индивидуальную терапию с ребенком позволила маме увидеть во мне обычного неидеального человека, который тоже боится, ошибается, но при этом не чувствует себя ничтожным и способен пробовать делать что-то снова, несмотря на неудачи. Это способствовало интроекции образа аналитика и откazu от фантазии о необходимости быть идеальной.

Третий этап терапии — индивидуальная работа с ребенком в сочетании с регулярными совместными встречами (ребенок и мама). Частота встреч — 1 раз в неделю.

После начала индивидуальной терапии ребенок стал быстро осваивать пространство кабинета, забираться в места, в которые раньше не заглядывал, доставать и осваивать новые игрушки. Он начал осваивать рисование, лепку.

Через месяц после начала индивидуальной терапии мама клиента решила отдать его в детский сад. Ребенок стал чаще болеть ОРВИ. По этой причине появились пропуски сессий. Мама их отменяла, ссылаясь, что муж запрещает водить больного ребенка. Через какое-то время между супругами произошел конфликт (не связанный с терапией ребенка). Они разъехались. Мама клиента стала думать о разводе. В это время у ребенка резко обострился дерматит.

Мама клиента стала замечать, что она злится на сына, когда он не слушается или делает что-то не так, как ей нужно. Например, дома ее бесило, когда он, засыпая, ворочался и чесал свои болячки. В кабинете злило, что он долго одевался. Мог стукнуть маму (также он и в меня мог запустить игрушкой). Чувствовалось, как это злит маму клиента, и она с трудом сдерживается.

На мой взгляд, мама клиента сильно переживала отделение ребенка и перевод его на индивидуальную терапию. Воспринимала эти события как бросание,

переживала обиду и злилась на меня, сына, ситуацию в целом. Защищаясь от этих переживаний, она сама попыталась «бросить» ребенка (отдав его в садик) и мужа (уехала от него с сыном). Также она пыталась разрушить терапию сына (пропуски сессий, изменение частоты сессий с 2 раз на 1 раз в неделю), при этом возлагала ответственность за это на мужа.

Обострением же своей болезни ребенок, на мой взгляд, бессознательно пытался, с одной стороны, поддерживать маму, переключить ее внимание на себя, с другой стороны, пытался спасти отношения родителей. У ребенка была сформирована фантазия: когда я болел, родители были вместе, у них было все хорошо; я выздоровел, отношения родителей разрушились; если я буду болеть, родители снова будут вместе (проявление идентичности спасателя). На сессиях я говорила ему: «Ты маленький мальчик, если хочешь, ты можешь болеть, но это не спасет отношения твоих родителей. Твои мама и папа взрослые, и они сами решат жить им вместе или нет. Они справятся со своими проблемами. Но, что бы у них не происходило, ты имеешь право расти и развиваться по-своему».

К моему удивлению, ребенок начал быстро развиваться. Раньше, играя, он показывал что-либо и молча просил назвать ему то, что он показывает. Потом он стал сам называть эти предметы. Теперь же он стал обозначать их цвета, формы, определять больше или меньше, делить их на группы. Все чаще стал меня вовлекать в свою игру. Его игра стала усложняться: он стал строить из конструктора домики, мосты, краны и т. д. Стал собирать железную дорогу и поезд из вагончиков, катать их по дороге. Потом стал комментировать игру, придумывать сюжеты. За время терапии он очень хорошо научился играть. Стал более самостоятельным. На предлагаемую помощь стал отвечать: «Нет, я сам».

В последующем на сессиях он часто стал приносить мне разные игрушки. Например, принес мне человечка. Я: «Что мне с ним делать?» Он: «Играй». Я: «Как мне играть?» Он: «Вот так» (показал, как у человечка открывается-закрывается голова, потом покрутил голову). Потом то же самое

Анализ представленного случая показывает, что мама клиента не имела достаточно благоприятного опыта ранних взаимоотношений со своими родителями.

с другой игрушкой. Я: «Ты учишь меня играть?» Клиент: «Да! Играй!» (смеется). Ему явно нравился этот процесс. Я: «А мама с папой с тобой играют?» Клиент: «Нет». Я: «Они умеют играть?» Он: «Нет». Я: «Ты хочешь научить их играть?» Он: «Да!».

На одной из совместных сессий мама клиента сказала: «Посмотрите, как хорошо он играет». Она сказала, что сама никогда не умела так увлеченно играть. А сейчас сын зовет ее, они играют и им интересно. Также они зовут играть папу, но он не идет. А если и идет, то через пять минут уже опять сидит в телефоне.

Нужно отметить, что мама клиента, спустя несколько месяцев после начала индивидуальной терапии с ребенком, обратилась к другому аналитику за личной терапией. На мой взгляд, это помогло ей в проживании чувств, связанных с сепарацией ребенка, и в укреплении собственной идентичности.

Мама клиента стала более терпима к проявлениям сына и мужа, которые ее злили или она считала недостатками. Она стала осознавать, что может злиться на них и даже ненавидеть, но при этом она не перестает их любить. Испытываемые агрессивные чувства, перестали быть поводом для обид и разрыва отношений с близкими. Ей стало удаваться выражать свои чувства и договариваться с сыном и мужем. В отношениях стали проявляться нежность, забота. Она передумала разводиться с супругом и смогла взять ответственность за это решение на себя. Также ей стало удаваться выстраивать границы в отношениях со своей матерью, снизить степень ее вмешательства в свои отношения с сыном и мужем.

Мама стала спокойно оставлять ребенка в кабинете аналитика. Уходила по делам, гуляла или сидела в коридоре, занимаясь своими делами. Возвращаясь за сыном, была в хорошем настроении.

На этом этапе папа клиента впервые попросил провести совместную сессию и пришел на нее, чтобы обсудить потребность ребенка в общении с ним. При этом мама клиента не пришла. Она смогла позволить им попытаться выстроить собственные отношения, не вмешиваясь и не контролируя этот процесс.

Отдельного внимания требует мотивация мамы к рождению ребенка. В процессе терапии мы несколько раз обращались к этой теме, каждый раз история менялась.

На первых сессиях она сказала по этому поводу: «папа (ее супруг) захотел ребенка, и я забеременела, папа хотел мальчика и получился мальчик». На вопрос: «Хотела ли она ребенка и кого хотела?» она ровным тоном ответила: «Ну да, хотела, без разницы кого».

Спустя год мама клиента рассказала, что у нее были проблемы со здоровьем и врачи ей предложили два варианта развития событий: 1) она проходит лечение, и ей нельзя будет рожать несколько лет; 2) она рождает ребенка и, возможно, это способствует преодолению заболевания. Она рассказала об этом мужу и предложила ему сделать выбор: купить или не покупать ей медикаменты для лечения. Он сказал, что покупать их не будет, будут рожать.

Еще через полгода мама клиента расплакалась и сказала, что на самом деле она сейчас понимает, что не хотела рожать ребенка. У нее есть ощущение, что как будто ее заставили это сделать, но она не была к этому готова. Она ожидала, что после рождения ребенка она будет очень счастлива, будет все прекрасно, как на фото в соцсетях, а на самом деле все по-другому: ребенок болеет, не спит по ночам, муж не хочет помогать, сидеть с ним.

Анализ представленного случая показывает, что мама клиента не имела достаточно благоприятного опыта ранних взаимоотношений со своими родителями. Об этом свидетельствовал эмоциональный фон и чувства, которые вызывали у нее

воспоминания о своем детстве, семье (горечь, обида, переживания неприязни).

На момент обращения структура эго мамы клиента не обладала достаточным уровнем интеграции, чтобы занимать взрослую позицию, соответствующую ее физиологическому возрасту. В эмоциональном плане она была достаточно инфантильной, зависимой, нуждающейся в поддержке. Имела выраженные сепарационные проблемы, тенденцию к формированию симбиотических отношений. Любой разрыв отношений переживала как бросание, предательство. Испытывала сильные враждебные и агрессивные чувства, которые отрицала, не способна была принять. Взрослое переживание амбивалентных чувств к объектам было недоступно. Для мамы клиента был характерен пониженный эмоциональный фон и высокий уровень тревоги. Она имела тенденцию перекладывать ответственность на других.

В силу этого мама клиента не смогла сформировать собственный положительный образ матери, была не способна радоваться и получать удовольствие от материнства. Она не могла признать себе, что не хочет ребенка. Бессознательно переживала, что ее заставили родить. Бессознательно само существование ребенка вызывало у нее тревогу и враждебность. Защищаясь от этого, она фантазировала о рождении идеального ребенка, который принесет ей безмерное счастье и радость, облегчит ее жизнь, придаст ей смысл.

Рождение ребенка не принесло ожидаемого счастья, мама была разочарована. Но признать в этом себе было невыносимо. Она была вынуждена поддерживать видимость счастья и социального благополучия, стараясь быть идеальной мамой.

В отношении ребенка был сформирован следующий бессознательный посыл: ты мне нужен только в том случае, если будешь «идеальным» для меня, будешь радовать меня, делать мне хорошо, иначе ты мне не нужен. В ребенка был спроецирован эго-идеал матери, а также фантазии о желанных «хороших» родителях. Клиент должен был, с одной стороны, удовлетворять потребности матери в любви и заботе, которые не были удовлетворены ее

собственной матерью (стать для нее «хорошей» матерью), а, с другой стороны, защитить ее от притязаний собственной матери (стать «хорошим» отцом).

Ребенок был вынужден подстраиваться под мать, «подчиняться» ее бессознательным требованиям, тем самым блокировать свое развитие и формировать ложную самость — идентичность спасателя. Это позволяло сохранить стабильное психоэмоциональное состояние матери (спасти ее) и не допустить прорыва ее агрессии в свой адрес (спасти себя), так как отец ребенка не был способен ни поддержать его мать, ни защитить ребенка от ее влияния.

Проявление идентичности спасателя выражалось у ребенка в чрезмерной настроенности на мать. На совместных сессиях он мгновенно откликался на малейшие изменения ее настроения, повышение тревоги, отказываясь от своих потребностей, деятельности (например, сосанием груди, хотя не был голоден).

В начале терапии ребенок отказывался от сепарационных процессов, от проявления агрессии, поддерживал симбиотическое слияние с матерью, так как любое отделение ребенка, возможность положительного контакта с другим лицом переживалось мамой как бросание и вызывало тревогу и обиду.

Ребенок стремился делать все хорошо, быстро и правильно. Демонстрировал маме, что он умный, послушный, сильный, что также радовало маму и способствовало снятию ее тревоги.

Для клиента было характерно специфическое пищевое поведение: он мало ел, предпочитал в основном сладкую пищу, у него были проблемы с кормлением в первый месяц жизни. Также у него были специфические игры: любимые игрушки: краны, бульдозеры, скорая помощь, пожарная машина, которые кому-то помогают, вытягивают, едут спасать.

Психическое перенапряжение от исполнения спасающей роли получило разрядку через телесный симптом — дерматит. Кроме того, функционирование ребенка в ложной идентичности привело к задержке развития: до 2,5 лет он не говорил.

На первом этапе терапии между мной

и мамой клиента сложились достаточно доверительные отношения (рабочий альянс), позволяющие обсуждать различные чувства, а также без опасения оставлять ребенка в кабинете.

Наблюдая за ребенком в процессе работы, я, как аналитик, видела в нем не идеального ребенка (не спасателя), а обычного ребенка со своими потребностями, желаниями. Я принимала его право расти и развиваться в своем режиме и не отказываться от собственного развития в угоду другому человеку. Я поясняла ребенку, что его мама — взрослый человек и сама справится со своими проблемами и трудностями. Даже, когда ей плохо, он имеет право развиваться и заниматься своими делами, иметь свои интересы.

В процессе работы клиент обнаружил, что есть другой человек — аналитик, который видит в нем обычного (не идеального) ребенка и не пугается этого (не испытывает тревоги), что аналитик не нуждается в нем как в функции, а просто радуется тому, что он есть, и нет необходимости реализовывать роль спасателя. Это вводило ребенка в состояние растерянности (ступора), благодаря чему он получал контакт со своим потенциалом, со своими истинными потребностями, чувствами, желаниями, которые начинал проецировать на аналитика.

Я была способна принимать проецируемые ребенком содержания, в том числе сильные агрессивные чувства. А также переживать «нападки» клиента (например, бросание в меня игрушек) без желания отомстить, наказать. Это позволило мне стать для клиента достаточно надежным объектом, на который можно опираться, который можно использовать для своего развития. Это в свою очередь помогло клиенту начать формировать со мной отношения «творческого» взаимодействия, позволяющие проявлять спонтанность, играть, развиваться по-своему, а не так, как было ранее предписано матерью. Запустились процессы сепарации-индивидуации.

Отношения привязанности между мной и ребенком вызывали у мамы ревность и зависть, а возрастающая автономия ребенка, изменение его идентичности (постепенный

отказ от роли спасающего) — материнскую злость и агрессию, так как ребенок становился другим, более самостоятельным, непослушным, неподходящим, начинал проявлять агрессию по отношению к матери.

Кроме того, в процессе работы у мамы клиента актуализировались переживания чувства вины в связи с тем, что она оказалась «недостаточно хорошей» мамой, не сумевшей обеспечить собственному ребенку «нормальное» развитие, а также чувство стыда за собственную беспомощность и агрессию. Мама клиента чувствовала себя виноватой в появлении у ребенка симптома — дерматита. Она расстраивалась и стыдилась того, что он долго не говорил. Злилась, когда другие дети демонстрировали умение говорить (смещение агрессии). Всячески пыталась продемонстрировать родителям этих детей, что ее ребенок — лучший в чем-то другом.

Благодаря сформированному рабочему альянсу оказалось возможным не только обозначить маме испытываемые ею чувства, но и помочь ей с ними справиться, осознав, что для любого человека является нормальным испытывать разные чувства. Возрастающая в процессе терапии способность справляться со своими чувствами, вербализовать и переживать их без отыгрывания, увеличила способность мамы контейнировать чувства своего ребенка, откликаться на его потребности в развитии. Мама стала лучше понимать и удовлетворять потребности своего ребенка, благодаря чему возросло ее ощущение родительской компетентности.

В процессе работы эго мамы становилось более интегрированным. Мама клиента смогла интроецировать образ женщины-аналитика, находящейся в контакте со своей феминностью, имеющей положительный образ материнства. Это способствовало отказу от бессознательной фантазии о необходимости быть идеальной матерью идеального ребенка, принятию собственного материнства и развитию любви и нежности к своему ребенку. Она начала переживать себя как «достаточно хорошую» мать, материнство как значимую часть своей жизни, новое ее качество, которое приносит удовольствие и обогащает жизнь,

а своего ребенка как отдельного маленького человека, нуждающегося в ее заботе и поддержке.

Мама перестала быть для ребенка слабым объектом, который нужно спасать, а стала более надежным объектом, на который можно опираться и использовать для своего развития. Таким образом, ребенок стал способен вовлекать маму в процесс творческого взаимодействия, а она в свою очередь, стала способна вовлекаться в него, общаться и играть с ребенком, получая от этого удовольствие. При этом мама уже не навязывала свою игру сыну, а могла следовать за его фантазиями, играть по его правилам. Было видно, что это им интересно и доставляет удовольствие обоим.

В процессе работы у мамы клиента наблюдалось значительное развитие способности выдерживать триадные отношения. Это позволило ей существенно изменить отношение к отцу ребенка и позволить ему включаться в воспитание сына на качественно ином уровне: занимать отцовскую позицию, становиться опорной фигурой, которую также можно использовать для своего развития.

Психоаналитическая работа позволила ребенку отказаться от выполнения спасающей роли (от идентичности спасателя) и направить потенциал на собственное развитие, что позволило ему в терминах Р. Шпица выйти на свою «естественную линию развития».

В терапии клиент смог начать процесс сепарации-индивидуации, центр его интересов естественным образом сместился с матери на него самого. Ребенок стал позволять себе проявлять в отношении матери различные чувства, в том числе агрессию, что ранее было запрещено. Стал более уверенным в себе, менее тревожным и пугливым. У него изменились пищевые привычки, он стал хорошо питаться, есть соответствующую возрасту пищу.

Его игра стала более живой, спонтанной, интересной. Изменились образы и сюжеты в играх. Аварий, взрывов, в которых он спасал кого-то, стало меньше. Стали преобладать житейские сюжеты, сюжеты из мультфильмов. В садике у него появились друзья.

Проявления дерматита на коже ребенка практически прошли. Он стал меньше болеть простудными заболеваниями.

На мой взгляд, обнаружение описанного феномена при работе с детьми позволяет аналитику занять наблюдающую позицию и способствует успешности терапевтического процесса. Принимающая позиция аналитика, не заинтересованного (не нуждающегося) в спасающей роли клиента-ребенка, способного контейнировать проецируемые ребенком содержания, позволяет клиенту отказаться от спасающей роли, вступить с аналитиком в отношения «творческого» взаимодействия, научиться опираться на фигуру аналитика и использовать его для своего развития. А в последующем перенести полученный в терапии опыт взаимодействия с аналитиком на отношения с собственными родителями. В результате в терапии можно наблюдать заметные изменения в развитии и поведении как детей, так и их родителей.

Подводя итоги, можно сказать, что в настоящее время существует достаточно большое количество инфантильных родителей со слабым Эго, которые способствуют формированию у ребенка идентичности спасателя. Исследования детей в России показывают, что доля детей в возрасте от 1 до 4 лет, имеющих компульсивное (вынужденное) заботливое и послушное поведение по отношению к родителю, которое является характерным для детей с идентичностью спасателя, составляет 22–25 %.

Целью аналитической терапии с такими детьми является обнаружение сформированной идентичности спасателя, поддержка потенциала ребенка для восстановления хода его нормального развития и формирования собственной уникальной идентичности (смещение вектора в развитии ребенка от чрезмерной социализации к индивидуации). ■

При живом отце — безотцовщина. Как это бывает

Гунар Татьяна
Юрьевна

[об авторе](#)

Километры бумаги исписаны по поводу матерей психосоматических пациентов, по поводу дефектов материнской функции. Об отцах написано немного: отец отсутствующий, мерцающий, слабый. И вот мы работаем с пациентом, восполняем, ремонтируем материнскую функцию, начинается прекрасная динамика, пациент делает попытку социализации — и следует обвал. Мы начинаем думать о негативной терапевтической реакции, но откат может быть связан со слабостью отцовского объекта. Пациенту не на кого опереться в огромном мире, он чувствует себя одиноким и уязвимым, откатывается обратно к матери. Ему как будто не за что зацепиться. Как будто ребенок взбирается на ледяную горку, мы сколько можем, подталкиваем его вверх под попу, но, не найдя за что зацепиться наверху, малыш срывается и скатывается вниз.

И сегодня я хочу поговорить именно об отцах психосоматических пациентов, точнее, об их внутриспсихическом отсутствии. Именно внутриспсихическом, поскольку физически отсутствующий в доме мужчина вполне может быть хорошим отцом, а реально живущий — плохим, отсутствующим, мерцающим.