ФРАНСУАЗА ДОЛЬТО,
ЖАН-ДАВИД НАЗЬО

РЕБЕНОК ЗЕРКАЛА

Франсуаза Дольто

Ребенок зеркала

«Когито-Центр»
1987, 1992

УДК 159.9
ББК 88

Дольто Ф.

Ребенок зеркала / Ф. Дольто — «Когито-Центр», 1987, 1992

Книга «Ребенок зеркала» (L'enfant du miroir) представляет собой публикацию беседы Ф. Дольто и Ж.-Д. Назьо на семинаре, организованном Ж.-Д. Назьо. Это своего рода введение в актуальную проблематику современного психоанализа и прежде всего психоанализа ребенка. Живой и заинтересованный диалог ученых затрагивает следующие темы: роль зеркала в жизни ребенка; сон и дыхание; функция человеческого лица; случай детской шизофрении; меланхолия; что представляет собой рисунок ребенка? Для врачей, психотерапевтов, психологов и всех, кто занимается детьми и интересуется проблемами психоанализа.

УДК 159.9
ББК 88

© Дольто Ф., 1987, 1992
© Когито-Центр, 1987, 1992

Содержание

Ребенок зеркала 6
Конец ознакомительного фрагмента. 16

Дольто Ф., Назьо Ж.-Д
Ребенок зеркала

Frangoise Dolto J.-D. Nasio
L'enfant du miroir

Перевод с французского: Н.И. Челышева

© Челышева Н.И., перевод, 2004
© «ПЕР СЭ», оригинал-макет, оформление, 2004
© 1987, Éditions Rivages
© 1992, Éditions Payot & Rivages

* * *

Ребенок зеркала

25 января 1985 г. Ж.-Д. Назьо пригласил на свой семинар Франсуазу Дольто, чтобы перед большой аудиторией поговорить о ее книге «Бессознательный образ тела» («L' Image inconsciente du corps». Seuil, Paris, 1984).

Ж.-Д. Назьо:

– В этот вечер я имею честь или, точнее, удовольствие встретиться в рамках нашего семинара с Франсуазой Дольто. Все мы знакомы с ее многочисленными публикациями, до нас постоянно доходят отклики о ее выступлениях перед аудиторией и о других разнообразных аспектах деятельности госпожи Дольто, посвященной проблемам психического здоровья. Мы знаем, как неустанно она работает. Благодаря присущему ей воодушевлению ей удается передавать не только собственный опыт, но и некий почерк, стиль аналитика и, что особенно важно, передавать также этику аналитика через свою манеру слушать ребенка. Репутация Франсуазы Дольто как исключительного клинициста сейчас уже не нуждается в доказательствах. Но мы также знаем, как отголоски репутации, действуя скрыто, приковывают человека к некоему месту, награждая ярлыком, препятствующим раскрытию противоположных тенденций. Скажу точнее, репутация Ф. Дольто не вполне справедливо выдвигает на первый план ее интуицию гениального клинициста в ущерб теоретическому вкладу, который представляется менее важным. Однако последняя вышедшая в свет книга госпожи Дольто не только написана клиницистом, но, и это главное, принадлежит перу автора, который предлагает понятия, их выделяет, обозначает, снова связывает и иллюстрирует. Она не просто говорит о своей практике и о вытекающей из нее этике, но пишет свой труд, как композитор; она строит собственную теорию, совершенно законченную и устоявшуюся в своей связности. Было бы трудно поверить, что подобная проработка появилась лишь недавно; наоборот, книга подводит итог более чем тридцатилетнего концептуального развития и продвижения. В моем письме, выражая автору благодарность за получение книги, я написал, что мы можем с полным основанием считать этот труд главной вехой творчества Ф. Дольто и самым значительным теоретическим произведением. Вот почему ее присутствие среди нас является ответом на мое дружеское пожелание сделать предметом обсуждения ее концепцию образа тела и услышать, что она о ней скажет.

Я хотел бы, чтобы сегодня вечером мы могли задать вопросы Франсуазе Дольто, заняв позицию не снаружи, противопоставляя ее теорию другим точкам зрения, а как бы внутри ее собственного концептуального пространства. Начну, если вы позволите, с первого, самого простого вопроса по поводу выражения «образ тела»: как этот термин, «бессознательный образ тела», пришел тебе в голову? Что послужило источником данного понятия?

Ф. Дольто:

– Это очень любопытно. Термин фактически возник из игры слов, состоящей из трех частей. Понимаешь, размышляя над тем, от чего мы отталкиваемся, когда говорим, приходится констатировать, что говорим мы, отправляясь от некоего минимума идентичностей, которые все приобрели. Так вот, эти идентичности здесь будут составляющими слова *image* (образ, изображение – *прим. пер.*): первая буква «*I*» – от слова «*Identité*» (идентичность)[1], *ma*, первый слог в слове; «*ma*man» (мама), которому в речи ребенка обычно предшествует «*ma* maman» (моя мама), с последующим «*ma* maman *m'aime*» (моя мама меня любит), *m'aime* зву-

[1] Здесь и далее Ф. Дольто часто употребляет термин «идентичность» в значении неповторимость, которую приобрел каждый человек, непрерывность существования, идентичность самому себе, собственным индивидуальным чертам (*прим. Катрин Дольто*).

чит одинаково со словом «*même*» (тот же), указывающим на абсолютную идентичность). Наконец, «*ge*», последний слог слова «*image*», обозначающий землю, основу или еще тело, есть еще «je» (я, «ge» и «je» по-французски звучат одинаково), личное местоимение первого лица единственного числа. Перед вами *I-ma-ge*, то есть субстрат отношения к другому. Именно так родилось это слово, и я об этом говорила на семинаре Лакана. Мне даже пришлось написать ответ на письмо, в котором Лакан меня спрашивал: «Но почему ты все-таки называешь этот образ бессознательным образом *тела*?» Здесь необходимо понимать, что речь идет об образе, который исчезает, когда появляется образом отраженным. С образом зеркала, образом себя, узнанного в зеркале, – бессознательного образа тела уже почти что нет, исключения бывают только в сновидении. В реальности его уже нет, но, напротив, его присутствие очень сильно ощущается в психосоматическом страдании, он неизменно присутствует также у психотиков или коматозных больных.

В начале моей работы – где-то в году 1939 – *Образ тела* (*l'I-ma-ge du corps*) открылся мне благодаря рисункам и лепке детей, тем рисункам, которые были поняты как двумерные представления, выполненные пациентом в трех измерениях. Когда ребенок рисует, он всегда рисует свой собственный портрет; не будь этого, он бы не рисовал. Мы не рисуем, мы рисуем *себя* и видим себя избирательно в какой-либо из частей рисунка. Когда я искала самого ребенка в представленном образе, то всегда спрашивала: «А где на рисунке ты? Где бы ты мог быть, если бы был на рисунке?» Как только ребенок располагает себя в каком-то месте, он вступает в отношения обмена с неким другим. Это как раз и означает заставить говорить рисунок, а не просто откомментировать его содержание; подобный комментарий мы недавно видели в телепередаче – когда предполагаемые терапевты вглядывались в рисунок ребенка, пытаясь что-то отгадать и высказать различные объяснения. Нет, нельзя пересказать рисунок, он есть сам ребенок, который рассказывает *себя* через рисунок. Рисунок – это какой-то фантазм, вынесенный в анализе за рамки времени; именно в этом качестве его необходимо слушать. И тогда мы сможем ясно увидеть возникающую структуру Я и сверх-Я, которую выделил Фрейд. Теперь ты представляешь, что подготовило для меня выделение бессознательного образа тела.

Ж.-Д. Назьо:

– Но именно смысл слова, каким он тебе представляется? Почему ты употребляешь слово «образ»?

Ф. Дольто:

– Это не образ в обычном смысле слова.

Ж.-Д. Назьо:

– Не некий отраженный образ, ты хочешь сказать.

Ф. Дольто:

– Совершенно верно, это не отраженный образ. Образ бессознательный, но не отраженный, субстрат языка на уровне отношений.

Ж.-Д. Назьо:

И тем не менее, ты настаиваешь на том, чтобы называть это «образ» («image»)?

Ф. Дольто:

– Безусловно.

Ж.-Д. Назьо:

– Поскольку предполагаешь включения, относящиеся к личности?

Ф. Дольто:

– Да, именно аспект личностии, идентификации. Некий образ прочитывается в болезненной точке тела; и как раз там я нахожусь. Есть болезненный уголок у человека, и в нем находит себе место субъект, не допускающий вычленения его собственного Я. Боль будет частью образа тела как некое чувствительное место, где субъект может держать свое Я, или даже свое тело. Потому что тело для нас одновременно является бессознательной частью Я и местом, откуда субъект может сказать: «я». Мы обычно говорим: «Я, у меня болит[2], – странно, почему мы не скажем – оно болит в моем теле». Когда речь идет о чем-то активном, например, о проскользнувшем у нас агрессивном чувстве, мы говорим: «Это было сильнее меня сделать то или другое». Но мы никогда не скажем: «Это сильнее меня, что у меня болит»; напротив, мы обычно говорим: «У меня болит *там-то*». Это «у меня» – его надо понимать как некое «у меня», которое болит в его «я», в том самом уголке его тела. Все это очень связано с архаическими образами тела, лежащими, как я уже сказала, в основании нарциссизма. Я различаю три разновидности нарциссизма: фундаментальный нарциссизм, первичный и вторичный, которые организованы подобно луковице, состоящей из покрывающих друг друга чешуек. Но может быть так, что в прошлом имел место некий архаический телесный опыт, способствующий своего рода дефектности первичного нарциссизма. Например, недостаточно сформированная половая идентичность бывает у детей, носящих имена, которые могут использоваться одновременно как мужское и женское, или прозвища, позаимствованные у животных; они порождают хрупкий нарциссизм, а он, в свою очередь, способствует хрупкости формирующегося здорового бессознательного образа тела. Существуют также более примитивные нарушения на уровне фундаментального нарциссизма. Если фундаментальный нарциссизм плохо привязан к телу, то есть если базисный образ, через который субъект прочно связывает себя с собственным Я, остается хрупким, тогда возникает угроза, характерная для фобического состояния. Фобическое состояние состоит в постоянном контроле поддержания базисного экзистенциального образа, и в этом его содержание. «Это сейчас разразится» или «это сейчас исчезнет» – таковы формулировки, через которые угроза дает о себе знать. В своей книге я описала случай Жилля, ребенка, который боялся всевозможных углов: углов выступающих, углов в комнате, углов мебели и т. д. После двух лет лечения во время сеанса, который должен был стать последним, выяснилось, что слово «Anglais» (англичанин) или «Angleterre» (Англия) были означающими опасности, создаваемой углами-убийцами с исходящей от них тревогой[3]. За открытием последней сессии последовало полное исчезновение тревоги или, скорее, он оставил свою тревогу мне.

Ж.-Д. Назьо:

– Я как раз хотел спросить тебя, почему в своей книге ты уделяешь столько внимания фобическому состоянию?

Ф. Дольто:

– Действительно, это очень важно; фобия – это угроза диссоциации, которая нависает над базисным телесным образом.

Ж.-Д. Назьо:

---

[2] Русский перевод не вполне точно передает структуру французского высказывания, где «я» выступает как субъект действия; букв.: «Я имею боль» (*прим. перев.*).

[3] По-французски начало слов «Anglais» и «Angleterre» омонимично слову «angle» (угол).

– Угроза диссоциации образа и схемы тела?

Ф. Дольто:

– Да, диссоциации образа тела и схемы тела; сущностей, которые в норме пересекаются, создавая фундаментальный нарциссизм.

Ж.-Д. Назьо:

Мне кажется, ты считаешь, что фобическое состояние – это состояние угрозы образу тела в тот момент, когда он является единственным убежищем от отчаяния. Как если бы самое существенное в субъекте, наиболее архаический образ тела, могло отмежеваться от субъекта. Опираясь на это твое утверждение, мы могли бы сделать попытку максимально сблизить фобию и психоз…

Ф. Дольто:

– Я думаю, то, что мы называем психозом, очень часто является фобией. Мы называем психозом совокупность защитных процессов, направленных на избегание серьезной угрозы, которую означала бы потеря связи между I-ma-ge («*ici-moi-je*»[4]) и моим телом. В начале жизни, ближе всего к точке объединения влечений к жизни, у истоков жизни в пространстве тела существует угроза диссоциации. Мне кажется, именно она, эта угроза, изначально присутствует у так называемых психотиков, и в действительности мы должны их рассматривать как людей, охваченных фобией, которая заполняет собой все контакты с другими.

Ж.-Д. Назьо:

– Наверное, твое видение психотика из-за присущей ему оригинальности особым образом направляет то, как ты слушаешь?

Ф. Дольто:

– Безусловно. Когда некто рассматривает того или иного пациента как психотика, он одновременно принимает решение не брать его в терапию. Наклеивается ярлык; отныне страх и убеждение, что лечение ни к чему не приведет, ведут к прекращению любой попытки слушания этих детей. Думаю, фактически мы имеем дело с сопротивлением терапевта, который не затронул сам в себе психотическое ядро и не понял, что психотик – это кто-то, кто защищает себя и защищает свой базисный образ.

Ж.-Д. Назьо:

Если бы мы хотели представить панораму различных теорий, теории Дольто, Мелани Кляйн и Лакана, мы бы сказали: для Лакана невроз и фобия, в частности, являются в первую очередь процессами, обусловленными наличием значимой основы, с плотным переплетением, и эти процессы четко отграничены от психотических процессов, форклюзивное происхождение которых перевернуло эту значимую основу, создав плотность, принципиально отличную от плотности невротической. Для Мелании Кляйн, напротив, фобическое структурирование уходит корнями в первоначальные параноидно-шизоидные механизмы и из них происходит. В то время как Лакан рассматривает фобию в отрыве от психоза, Мелани Кляйн делает из нее производную надстроенную структуру. Похоже, для тебя, в отличие от этих авторов, фобия могла бы быть в ряде случаев самим ядром психоза?

Ф. Дольто:

[4] Франц. букв. «здесь – я-я».

– Да, ты прав. Приведу в качестве примера меланхолию. Меланхолик делает отчаянную попытку защититься от фобии, истерически отбрасывая ее на другого, то есть пытаясь заразить другого смертоносным влечением к смерти, это и означает быть меланхоликом. Я различаю влечения к смерти в узком смысле слова – влечения, с которыми я постоянно работаю, потому что для меня влечения к смерти – это здоровье, вегетативная и успокаивающая жизнь, – и, с другой стороны, смертоносные влечения к смерти. Точнее, меланхолия представляет влечения к убийству, повернутые против другого, навязывание ему чувства жалости, которому очень трудно противостоять. В конечном счете, если хочешь, меланхолия – это чрезвычайно ранняя истерия. Но я этому не верю.

Ж.-Д. Назьо:

– Чему ты не веришь?

Ф. Дольто:

– Меланхолии, то есть, если передо мной меланхолик, я говорю себе: это все-таки способ наслаждаться.

Ж.-Д. Назьо:

– И что нозология прямо зависит от того, кто занимается диагностикой.

Ф. Дольто:

– Действительно, в психоанализе перенос определяет то, как мы понимаем страдание другого. Значит, если меланхолику не чуждо страдание, мы также знаем, что он способен получать удовольствие и ищет его. В своем бессилии найти удовольствие он прибегает к особому изменению, пытаясь создать неудовольствие у другого. Конечно, вполне возможно существование разного рода изменений как у меланхолика, так и у невротика, поскольку в конечном счете изменение отражает волнение, присущее жизни.

Ж.-Д. Назьо:

– Но что же такое это изменение? Давайте вспомним, что в конце книги есть очень удачные страницы, где Франсуаза Дольто, говоря о собственном желании, дает самое лучшее, с моей точки зрения, определение понятия изменения. Вот пример со страницы 323: «Моя работа психоаналитика заключалась в том, чтобы задавать пациенту вопросы там, где, как я чувствовала, его поведение адресовало вопросы мне, и задавать их именно в той мере, в какой сам пациент адресовал мне вопросы в рамках отношения, которое он со мной устанавливал». Именно эта фраза напомнила мне об идее изменения в значении, близком к понятию вариаций в музыке. Потому что вывод, который мы делаем, прочитав эти страницы, заключается в том, что в конечном счете аналитическая работа с ребенком состоит во взаимном сопоставлении не только позиций, но и темпов, ритмов и в основе своей образов тела. Это значит, что аналитик действует, организуя столкновение и перемешивание своих собственных телесных образов и образов тела ребенка. Если ты рассматриваешь работу психоаналитика как расшифровку образа тела, то становится очевидно, что расшифровать сновидение, например, не значит прочесть его, имея ввиду интерпретации, но говорить бессознательно, через твой образ тела, используя тот же код, что скрыт в бессознательном образе тела ребенка. Вспомним случай девочки, которая была неспособна брать рукой предлагаемые предметы; мы могли бы его назвать, этот случай, «девочка, имеющая рот руки».

Ф. Дольто:

– Ну да, была такая девочка, которая больше не знала о существовании рук и что руки были отверстиями оральными и анальными. Давайте вспомним, что на оральной стадии ребенок смещает оральность на все, и в первую очередь как раз на руки, и они, подобно рту, умеют брать, отпускать, говорить. Именно по этой причине, когда я хотела, чтобы она взяла предложенный пластилин, я сказала: «Ты можешь взять его *ртом своей руки*». И она отреагировала правильно, взяла именно рукой и поднесла ко рту. Можешь себе представить, все выглядело бы совершенно по-другому, попроси я ее взять предмет иначе: «Возьми пластилин в руку» или «Сделай что-нибудь из пластилина». Тогда слова остались бы лишенными смысла и не имели бы никакого действия. В то время как через фразу: «Возьми ртом своей руки» я ей вложила рот в руку, как если бы мое слово восстановило согласование между ее ртом и рукой.

Ж.-Д. Назьо:

– Ты предложила великолепный пример переплетения эрогенных зон.

Ф. Дольто:

– Именно. Отношение схемы тела и образа тела строится множеством переплетений влечений.

Ж.-Д. Назьо:

– С этой точки зрения, возвращаясь к понятию переходного объекта, как ты его определяешь, то есть в качестве объекта-посредника, двигающегося, увязывая разные пункты влечения, можем ли мы, учитывая это, сказать, что твоя фраза, адресованная девочке: «Возьми ртом своей руки», сама по себе создает своего рода переходной объект, поскольку представляет собой высказывание, соединяющее область рта с областью руки?

Ф. Дольто:

– Да. Наш словарь является прекрасным примером переходного объекта, который ребенок приобретает, чтобы больше с ним не расставаться. Действительно, именно благодаря словарю он входит в мир культуры, будет понят другим и будет иметь бессознательный образ тела, получивший пространственно-временные характеристики в отношении с матерью. *I-ma-je*, это так.

Ж.-Д. Назьо:

– До этого мы понимали расшифровку образа тела не как некое вмешательство, объясняющее ребенку, но как речь, введенную в систему кода бессознательного образа тела ребенка. Твоя фраза: «Возьми ртом своей руки», с помощью которой ты вошла в бессознательный код образа тела этой девочки, не является ли она одной из разновидностей переходного объекта? Можем ли мы сказать, что высказывание аналитика – это пример переходного объекта?

Ф. Дольто:

– Уверена, говоря: «Ты можешь взять ртом своей руки», я предложила ей фантазматическое опосредование ртом, как если бы при пробуждении ее рта, она могла начать пользоваться рукой. Кроме того, эта девочка не могла глотать как здоровый ребенок. Я вспоминаю, она клала в рот пищу и делала так, что она исчезала, подобно тому как змея включает в себя объект, не производя характерного движения глотания. Это явление часто наблюдается у детей-аноректиков. Слушать таких детей – означает говорить с ними на уровне образа тела, как если бы они умели мыслить так же, как я. Совершенно бесполезно говорить: «Ты не хочешь глотать», – напротив, надо обращаться к их образу тела, говоря: «Ты отказываешься глотать, потому что это застревает там, у тебя в глотке». Именно так я разговариваю с младенцами, я общаюсь

с ними на уровне их образа тела. Коллеги, присутствовавшие на моей консультации в госпитале Труссо имели возможность посмотреть, как я обращаюсь с детьми, рот которых буквально закупорен повернутым назад и прижатым к нёбу языком. Не надо им надоедать, они все равно не слышат, поскольку я убеждена, повернутая в обратном направлении позиция языка показывает, что уши тоже повернуты вовнутрь. Ни в коем случае не стоит разговаривать с таким ребенком, проблема в том, чтобы вступать с ним в контакт. Например, когда он заворачивает язык, с ним говорят, подтверждая его идентичность (*I-ma-ge*), и именно с этого начинается лечение. Язык в положении «U» означает отказ от орального отношения, а также ожидание вступления субъектом в контакт с другим. Если хорошо наблюдать, можно заметить, что все младенцы располагают язык в положении «U», когда хотят, чтобы с ними поговорили. Мне кажется даже, что, когда их язык не находится в положении «U»[5], они, сами того не зная, готовы сказать нам «нет». В таком случае не стоит терять время напрасно, обращаясь к ним. Если ребенок аноректик заворачивает язык назад, истинная речь будет заключаться в том, чтобы говорить ему о том, кто он есть, его поле, образе тела. В этом случае у нас появится возможность выстроить нечто, отталкиваясь от чего он может жить. Вмешиваясь таким образом, вы даете ему идентичность, которую он так и не смог получить от человека, который кормил его, несущую жизнь и поддерживающую желание. Как вы знаете, внезапной смерти новорожденного часто предшествует проглатывание языка, как будто страдания или одиночество заставляли ребенка желать возвращения к внутриутробной жизни. В этом заворачивании языка, равносильном возвращению к внутриутробной жизни, младенцы, похоже, отправляются на поиски образа тела, поскольку именно в матке *I-ma-je* действительно начинает существовать. Дети, которые очень рано заболели, возвращаются к внутриутробной жизни, чтобы снова найти образ тела – также внутриутробный, – в котором мать или ухаживающий человек становятся плацентой.

Ж.-Д. Назьо:

– В связи с этим ты в своей книге выдвигаешь положение, что образ тела наиболее архаичный – образ, связанный с дыханием. Почему именно дыхательный?

Ф. Дольто:

– Потому что дыхательный образ является самой настоящей пуповиной, которая предоставляяет кислородное обращение. Дыхательный образ – самый архаичный, поскольку воздух, которым мы дышим, – это общая для всех плацента. Как только ребенок рождается, он заменяет внутриутробную жизнь и сосудистые разветвления плаценты на дыхание и бронхолегочное древо, локализованное не только в грудной клетке, но распространяющееся в атмосферу вплоть до того, чтобы становиться общим для всех нас воздухом, воздухом, которым мы дышим. Дыхательный образ – это наиболее глубокий телесный образ и одно из самых ярких выражений влечений к смерти. Глубокий сон является царством влечений к смерти, воспринимаемых как своего рода вынесение за скобки желания. Как только я засыпаю, я выношу за скобки собственное тело; в то время как мое тело во сне делает то, что хочет, я, в свою очередь, больше ничего не хочу знать о желании и ничего не хочу желать телесно; я даю отдых моему отношению. Таким образом, в глубоком сне дыхательный образ преобладает и становится тем, чем и должен быть в условиях, когда не сдерживается желанием.

Ж.-Д. Назьо:

– И именно это является вегетативной жизнью.

[5] Форма латинской буквы U передает такое положение языка, которое можно обозначить как «язык трубочкой».

Ф. Дольто:

– Именно это. Дыхание и сердечно-сосудистая система – это сфера базисных образов.

Ж.-Д. Назьо:

– А значит область влечений к смерти?

Ф. Дольто:

– Безусловно. Это место, где влечения к смерти высвобождают состояние умиротворения, то есть область действительно восстанавливающего, вегетативного сна, не нарушаемого желанием, и в котором влечения к смерти могут – безопасно – быть полностью принятыми субъектом. Если мы допускаем такое значение сна, мы начинаем тогда понимать, как важно дать возможность тишине установиться, если пациент неожиданно засыпает. Если пациент неожиданно засыпает, надо уметь быть с ним, полностью находиться в его распоряжении, чтобы иметь возможность почувствовать это умиротворение влечения к смерти. Через сон пациент с вами сращивается; и даже больше, делает на вас плацентарный перенос. В связи с этим я вспоминаю тяжелые случаи эпилепсии, когда вслед за высказыванием, эксплозивным по характеру, почти всегда наступает сон. И к такому сну надо относиться с особым уважением. Если, напротив, засыпает аналитик, сон принадлежит пациенту и об этом ему должно быть сказано. Необходимо сказать пациенту, если вы засыпаете: «Я заснул, что вы об этом думаете?» Конечно, он всегда может ответить: «Это потому, что я вам надоел». «Нет, если бы было так, я бы вам об этом не сказал». Точно так же, если вам случалось внезапно заснуть в присутствии ребенка-шизофреника, постоянно находящегося в плену некой фобической угрозы, то вы видели, как потом оживает ребенок. Когда аналитик находится в сонном состоянии, ребенок на сеансе активизируется и становится кем-то, и наоборот, когда терапевт просыпается, он прекращает действовать. Слова, наиболее подходящие к ситуации: «Ты видишь, мне надо спать; потому что когда ты меня заставляешь засыпать, отдавая мне то, что ты считаешь смертью – но что есть настоящая жизнь, – тогда ты живешь, ты обретаешь право жить». Расшифровать образ тела предполагает соглашаться с другим, действительно находиться в распоряжении пациента вместе со всем, чем мы являемся – бодрствующие или спящие, – в то время как он тут с нами.

Я сейчас не собираюсь указывать вам на основное правило – сообщать пациентам, что они вас усыпляют, потому что во многих случаях сонливость означает проявление сопротивления в слушании или просто-напросто обычную усталость. Но есть засыпания, не имеющие никакого отношения к защите, и они свидетельствуют о принятии влечений к смерти и открытости к ним. В такие моменты, я убеждена, психотики пробуждаются к жизни.

Если я интересуюсь образом тела, который все мы и каждый из нас несет в себе в любой момент существования, будь то пробуждение, покой, активность или сон, то это потому, что скрытые образы, которые у взрослых выявляются в речевом общении, у детей выражаются непосредственно, в рисунках или лепке. Эти вполне определенные, ясно выраженные образы оказались столь ценными, что позволили мне, в свою очередь, помогать взрослым в их анализе. Один из примеров я получила, изучая рисунки детей, страдающих неврозом или соматическим заболеванием. Однажды одна из коллег приносит двадцать рисунков детей, госпитализированных в отделение сердечной хирургии. Мы смотрим рисунки и буквально потрясены, все присутствующие, важностью представлений растительного мира, тончайшим изображением ветвей деревьев. А ведь все госпитализированные дети не были ограничены в тематическом выборе, не находились под влиянием друг друга. Конечно, графические формы, пейзажи, фигуры, получеловеческие и полурастительные, – все это выглядело у разных детей поразному. Среди рисунков был один, представлявший раздутое тело человека, красного цвета, полностью занимавшее страницу, совершенно непохожий на остальные. И я обратилась к кол-

леге с вопросом: «Мне бы очень хотелось знать, чем болеет этот ребенок, его рисунок не такой, как все; вы видите?» Она согласилась: «О, да, вы правы. Давайте посмотрим». Спустя восемь дней она вернулась и сказала: «Это потрясающе, вы знаете, ребенок, который нарисовал тот рисунок, был доставлен в больницу по «скорой помощи» из-за водянки яичка; но в хирургии не оказалось места, и его решили устроить в помещении сердечной хирургии». Этот опыт показывает значение различий образа детей с сердечной патологией и образа, порожденного ребенком, имевшим поражение на уровне жизненных сил – яичек, которые в восемь лет представляют неисчерпаемый источник влечения, позыв, побуждающий искать удовольствие.

Приведу другой, более хрестоматийный пример младенца, очень рано разделенного с матерью, которая вынуждена была его покинуть из-за непредвиденных обстоятельств. Младенец не может ни сосать, ни есть и явно страдает от голода. Люди, заботящиеся об этом ребенке, пришли ко мне на консультацию после встречи с врачом, который, признавшись в своей неспособности решить проблему, направил их ко мне. Мы не знали, как найти выход. Тогда я подумала о важности обонятельного образа, который, по-моему, предшествует оральному, и предложила частное решение: «Положите ребенку белье матери, обязательно находившееся в контакте с ее телом, дайте ему соску, обернутую в это белье». После этого они позвонили, чтобы сказать, что, на удивление, содержимое соски было тотчас проглочено. Этот опыт представленности матери через кусочки материи, способной динамически воздействовать на поглощающую способность пищеварительного аппарата, получил подтверждение в случае ребенка более старшего возраста, мать которого уехала на два месяца, но на этот раз ребенок имел няню. Няня не заменяла мать полностью, поскольку мать всегда присутствовала при кормлении. Отсутствия матери никогда не превышали одного дня по своей длительности, но когда они стали слишком частыми, ребенок впал в состояние полной апатии и абулии. Случай не мой, с ними имел дело очень решительный врач, который прочел в одной из моих статей описание только что приведенного случая. Доктор подумал, что такого ребенка в состоянии аутизма и отсутствия желаний на оральном уровне можно попробовать завернуть в куски материи, чтобы это было материнское белье, и ждать возможного восстановления. Надо сказать, это имело поразительный результат. Малышка буквально вцепилась в предложенное белье и завернулась в него всем телом. Она закрылась трусиками и комбинациями матери, засунула их под свою одежду, ближе к телу и оставалась так в течение нескольких часов, окруженная всеми этими материнскими тканями. Через несколько часов она освободилась от белья, положила его на пол, чертя пальцем на разбросанном на полу белье круги, воспроизводя некие эстетические образы, такие, например, как улитка. Она развлекалась, играя с кусками ткани, напевая и смеясь. Когда пришло время обеда, ребенок вновь завернулся в белье, прежде чем сесть за стол. Речь идет о девочке двух с половиной лет, обоняние уже не было задействовано, поскольку белье было чистым, но эффект представления материнского тела, его материального присутствия был решающим. Можно сказать, что образ отсутствующей матери буквально опустошил ребенка от всех желаний, связанных с сохранением собственного тела, и что эти ткани, опосредующие контакт кожи девочки с кожей матери, дали новый толчок ее желанию жить.

Наблюдение показывает нам, что смех и пение означают, что ребенок вновь обрел присущую ему спонтанность, поведение. Что же он обрел? Нарциссическую телесность. Существует точка зрения, что боли от фантомной конечности не существует до шести лет. Я, возможно, удивлю вас, утверждая, что для ребенка до трех лет необходимость иметь две руки и две ноги с точки зрения той самой нарциссической телесности, о которой мы говорим, является совершенно излишней. И примеры это подтверждают. Если ребенок в возрасте до восемнадцати месяцев обжигает руку и ему накладывают повязку, ему достаточно заснуть, чтобы, проснувшись, именно эта часть тела, ведущая и функционирующая, вдруг перестала для него существовать. Он умудряется держать руку каким-то ускользающим образом вверху, на воздухе рядом с головой, не чувствуя неудобства, а когда этот предполагаемый объект-рука при-

чиняет неудобство, он в лучшем случае отталкивает ее другой рукой. Когда на восьмой или пятнадцатый день повязку снимают, необходимо, как минимум, два настойчивых упоминания со стороны матери, чтобы ребенок снова обрел обычное отношение к собственной руке. Первое напоминание вернет конечность в систему привычных действий, но останется еще необходимость второго напоминания со стороны матери, чтобы конечность, уже интегрированная в моторную систему, снова ощущалась ребенком как действительно ему принадлежащая. В течение пятнадцати дней у ребенка не было необходимости иметь руку, потому что существо внутри него, оно продолжало существовать, ребенок привык. Не знаю, была ли у вас возможность посмотреть фильм о голодных детях, это то, с чем, увы, война нас познакомила, дети, испытывающие голод телесный, но не голод общения, то есть ребенок на руках у матери в течение какого-то времени ничего не пил и не ел, и именно этот ребенок обнаруживает постоянную избыточность давления влечения к жизни. Она выражается через необычайную проницательность, проступающую во взгляде. Это потрясает, сколько может выразить взгляд младенца в четыре месяца, если он действительно голоден. В его глазах есть жизнь, даже если ребенок отказывается от предлагаемой ему бутылочки. Он голоден, и все же его рот остается сурово сжатым, как будто он больше не способен глотать. Мы знаем, что дети умирают от голода, поскольку, голодные, отказываются от пищи, которую им предлагают. Кажется, собственное тело стало для них чужим. И все же они существуют внутри у них самих, существование, которое могло бы нуждаться в некой символической речи для его поддержания.

Л. Золти:

– Я хотел бы задать Вам вопрос. Вы говорили о неких формах, присутствующих в детском рисунке, таких, например, как дом-Бог, солнце, цветок и т. д., которым Вы придаете общее значение, именно на них некоторые детские психотерапевты опираются, чтобы читать рисунок ребенка. Однако рисунок – это не речь, не чтение, но вынесение некоего фантазма, имеющий отношение к бессознательному образу тела, как Вы его определяете, то есть живому синтезу эмоционального опыта субъекта, связанный с его историей, сплетенный языком переживания ребенка на уровне отношений и чувств. Тогда разметка общих форм рисунка, которую Вы делаете, не будет ли она противоречить специфическому слушанию образа тела? Или мы можем рассматривать, что эти формальные эквиваленты представляют часть реальности, носителем которой является каждый субъект?

Ф. Дольто:

– Да, Вы правы, эти общие эквиваленты служат установлению отношений с реальностью общего кода носителей. Изображение прямоугольного дома с крышей-трапецией, то есть крышей, лишенной одного угла, например, отсылает к собственному Я ребенка, увенчанному крышей, представляющей мать с некоторой ущербностью. И это только один из подходов, поскольку искажение формы крыши («toit»\крыша\ омофонично личному местоимению «toi» \ты\) является таким знаком некоего события, записанным в какой-то момент жизни ребенка и продолжающим существовать. В более узком понимании крыша означает больше, чем поврежденную мать, она означает ущербный образ тела в качестве посредника в отношении. Даже если этот опосредующий образ присутствует в течение всей истории субъекта, мы тем не менее можем в нашей аналитической работе определить время, когда ребенок смог произвести на свет эту особую форму крыши с отбитым углом.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.