

Детский психоанализ

1. Симптомы, происходящие из первоначальной слитности соматических и психологических процессов: психосоматика. В начале жизни, пока еще соматические и психологические процессы не отделились друг от друга, телесные ощущения, такие как голод, холод, боль и т. д., легко выплескиваются через психические каналы в форме беспокойства, неудовольствия, гнева, ярости, так же как и любые психические недомогания выражаются соматическими расстройствами, проблемами питания, пищеварения, выделения, дыхания и т. д. Такие психосоматические реакции определены процессом развития в этом периоде жизни. Для последующих событий важно, какое именно телесное проявление получит индивидуальное предпочтение, поскольку этот выбор вызовет усиление чувствительности и уязвимости соответствующего органа или системы, например, кожи, респираторной системы, желудочно-кишечного тракта, ритмов сна и т. д. В норме, легкость доступа психики к телу и наоборот уменьшается с развитием эго и открывающимися новыми, чисто психологическими каналами выхода напряжений через действия, мысли, речь. С другой стороны, там, где этот доступ остается облегченным, он непосредственно отвечает за психосоматическую симптоматику, то есть астму, экзему, язвенные колиты, головные боли, мигрени и т. д. Этот механизм также ответственен за формирование так называемой соматической податливости, которая в позднейших и более сложных симптомах истероидного комплекса облегчает превращение психических процессов в физические проявления символического значения.

2. Симптомы, происходящие из компромиссных образований между ид и эго: невротическая симптоматология. С тех пор как базовое психоаналитическое обучение происходит в области теории и терапии неврозов, аналитики чувствуют себя наиболее компетентными в специфической структуре невротической симптоматики. Фактически, в отношении неврозов термин "симптом" стал синонимом эго, действующего посредником и находящего решения конфликтов между производными ид, с одной стороны, и другими, моральными или рациональными, требованиями, с другой стороны. Стал общеизвестным сложный путь образования симптома по линии опасность -> тревожность -> регрессия -> защита -> компромисс. Получающиеся в результате структуры симптомов могут оказаться неприемлемыми для эго и вызывать дискомфорт и душевную боль. Однако, они могут быть принятыми, оказавшись созвучными эго, и стать частью индивидуального характера. Произойдет ли последнее, во многом зависит от структурных факторов, то есть от того, в какой степени элементы ид, эго и суперэго воплощены в итоговом симптоматическом результате. Это зависит также от готовности эго исказить себя принятием в свою структуру патологических проявлений. Последнее упомянутое решение - не иметь дела с симптомами как с неким чужеродным телом - часто выбирается детьми. Поскольку формирование компромисса такого рода зависит

от установленных границ между ид и эго, бессознательным и сознанием, мы не встретим невротических симптомов в неструктурированной личности, то есть в раннем детстве. Образование невротических симптомов не происходит, пока эго не отделит себя от ид. Но при этом не требуется дожидаться, пока эго и суперэго станут двумя независимыми инстанциями. Первые конфликты между ид и эго, а с ними и первые невротические симптомы, разрешающие эти конфликты, появляются в эго под давлением окружающей среды. Их вызывает не чувство вины перед внутренним суперэго, но угрозы со стороны внешнего мира, такие, как потеря любви, отвержение, наказание. Невротические проявления этой фазы истеричны по своей природе, если в них вовлечены области тела, имеющие оральное или орально-агрессивное значение. Симптомы оказываются в этом случае примитивной защитой от таких инстинктивных проявлений (двигательные нарушения, боли и недомогания, избирательность и причудливость в еде, тошнота). Они являются навязчивыми по характеру, поскольку защищают от анально-садистских влечений (первые проявления компульсивной чистоплотности, аккуратности, избегание прикосновений). С появлением и разрешением фаллических эдиповых стремлений, с появлением суперэго как независимого источника чувства вины, эти изолированные симптомы организуются в синдромы, формирующие известные детские неврозы. Это, например, фобии (животных, врачей, дантистов, туалета, школы, и т. д.), а также настоящие неврозы навязчивости, содержащие повторения, ритуалы, церемонии, назойливые размышления, компульсивные действия. Уродливые подавления, эго-ограничения и тенденции к самоосуждению появляются в это время как характерные защиты против агрессивности.

3. Симптомы, происходящие из проникновения побуждений ид в эго. Невротическая симптоматология возникает только там, где не нарушена граница между ид и эго. Она может быть непрочной по ряду причин: эго может быть конституционально слабым; стремления ид - конституционально усиленными; эго может быть повреждено и выведено из строя травматическими событиями, или нарушением внутреннего равновесия на определенных стадиях развития. В любом случае результатом будет нарушение контроля за содержанием ид и вхождение элементов ид в структуру эго с разрушительными последствиями для последней. Проникающие элементы могут являться частью первичных процессов функционирования и занимать место рационального вторичного процесса мышления. Соответствующие явные симптомы, такие, как нарушения памяти и мышления, бред, галлюцинации имеют большое значение при установлении диагноза и различении между неврозом и психозом. Проявляясь лишь частично, они являются критерием пограничных состояний между этими двумя диагностическими категориями. Когда в эго проникают элементы влечений, итогом будут симптомы неконтролируемых (или недостаточно контролируемых) проявлений влечений без оглядки на реальность, что характерно для некоторых типов делинквентного и преступного поведения. Сочетание этих двух видов утечки из ид порождают те угрожающие типы аномального поведения, которые, с одной стороны, выводят человека за пределы допустимого законом, а с другой стороны характеризуют его как психически больного и по этой причине освобождают от ответственности за его действия.

4. Симптомы, проистекающие из изменений в экономике либидо или направлении катексиса. Хотя формирование любого симптома предполагает патологическое

расстройство динамических и структурных аспектов личности, это может быть вторичным по отношению к деформациям структуры либидо и направления либидозного развития. Когда, например, чрезмерно усилен нарциссический катексис личности, соответствующими симптоматическими проявлениями будет эгоизм, эгоцентричность, переоценка себя, вплоть до мании величия. Пренебрежение своим телом, самоуничижение, комплекс неполноценности, депрессивные состояния, деперсонализация (в детстве) - симптомы при чрезмерно ослабленном нарциссическом катексисе. Направление катексиса может измениться трояко, с соответствующей симптоматикой. Нарциссическое либидо может сместиться на тело, где увеличение катексиса специфических частей тела порождает ипохондрические симптомы. Объектное либидо может быть перенесено из внешнего мира, трансформировано в нарциссическое и полностью катектировано на собственную личность. Или же, напротив, все нарциссическое либидо добавится к существующему объектному либидо, сконцентрируется на внешнем объекте любви с последующим приданием ему сверхзначимости, вплоть до полного эмоционального подчинения.

5. Симптомы, проистекающие из изменения характера и направления агрессии. Изменения интенсивности, а также частые смены направления, с тела на психику, с себя на объект, и обратно - то, что важно для симптоматологии в этом отношении. Первые, количественные, изменения вызываются в основном причудами в организации защит, в детстве - изменением качества действующих защитных механизмов, от грубо примитивных до крайне изощренных. Эти изменения определяют, доступны или недоступны необходимые агрессивные компоненты в эго-функционировании и сублимациях. Тип используемых от агрессии защит также ответствен за колебания между самоуничжительным поведением, соответствующим агрессии, обращенной на себя, и жестокими агрессивными- деструктивными вспышками против живых и неживых окружающих объектов.

6. Симптомы, происходящие из неоправданных регрессий. В нашей работе с детьми мы обратили внимание на некоторый тип патологических проявлений, схожих с начальной стадией образования невротических симптомов, но остающихся недоразвитыми по сравнению с инфантильными неврозами. Они берут начало в фаллической фазе и вызываются тревогой и угрозой эдипова и кастрационного комплексов с последующей регрессией к оральным и анальным фиксационным точкам. В то время как при образовании невротического симптома эго отвергает такие регрессии, защищается от них, в этих случаях они воспринимаются созвучными эго, принимаются им, то есть они не вызывают дальнейших конфликтов. В результате снижаются все аспекты функционирования личности (активность влечений, деятельность эго). Соответствующая клиническая картина включает в себя инфантилизм и псевдодобильность, сопровождающуюся пассивно-феминными чертами у мальчиков, затянувшейся зависимостью, неэффективностью, плаксивостью и т. д.

7. Симптомы, вызванные органическими причинами. Напоследок остались нарушения психических функций, имеющие органическое происхождение, такие, как повреждения мозга в пренатальном периоде или при родовой травме, или в результате позднейших воспалительных процессов или травм. Широкий спектр симптомов, таких, как задержки

развития, проблемы передвижения, нарушения речи, слабоумие, неподвижность аффекта или аффективная лабильность, нарушения концентрации внимания, рассеянность и т. д., вызывается этими причинами. Многие из этих симптомов очень похожи на последствия запретов, формирование компромиссов, любых других категорий, описанных выше. Если неврологические тесты оказываются неубедительными, то очень трудно установить точный диагноз. Несомненно, ошибки дифференциального диагноза встречаются здесь в обоих направлениях, то психическое, то органическое повреждение неоправданно игнорируется, либо не учитывается взаимодействие этих факторов.