**Возникновение детского анализа.**

***Майкл Фордхам***

Статья опубликована в 1980 году в Journal of Analytical Psychology, 25 (4)

**Введение.**

Как я слышал, говорят, что аналитическая психология - это статичная наука: она не развивается, потому что её великие основоположники уже сказали всё, что имели сказать; так что новые важные открытия уже невозможно сделать. Я хочу исследовать эту точку зрения: она зависит от того, как понимать слово "важные". Конечно, некоторые элементы теории и практики остались теми же, но я покажу, что за прошедшие годы произошли значительные изменения и развития, особенно в сфере детского анализа. Я выбрал 1935 год, как подходящую дату для этой цели. В тот год Юнг проводил свои Тэвистокские лекции-семинары. В них он предложил краткое изложение своей позиции перед большой и благодарной публикой, имевшей возможность дискутировать с ним в условиях, которые он особенно любил. Там он мог отвечать довольно свободно и показать свою виртуозность оратора, свою огромную эрудицию, тонкость и оригинальность.

**Позиция Юнга в 1935 г.**

Аудитория состояла из психотерапевтов и психоаналитиков. Некоторые члены пытались побудить его рассказать о своих мыслях по поводу психологии детства и о том, что его взгляды могут дать озабоченности аудитории детством своих пациентов. Ответ Юнга оказался бесполезным для этого, хотя он рассказал, что ребёнок в возрасте десяти лет демонстрировал интересное сновидение, содержащие архетипичный материал.

Начав заниматься психотерапией детских расстройств, он считал, что обычно достаточно показателен анализ родителей. Такова была позиция, принятая почти всеми аналитическими психологами в то время; я полагаю, что действительно был единственным, кто в то время начал думать иначе. Сегодня мне не нужно ещё раз оспаривать позицию Юнга, так как это не более чем полуправда, воплощённая в практике семейной терапии. Тем не менее, хотя многое в ребёнке может быть выражением семейной патологии, не следует упускать, что он является тем, кто *способен* стать этим выражением. Так что когда ребёнок приобретает симптом, нельзя предполагать, что в нём самом нет причин, в силу которых именно он стал фокусом семейной патологии. Это вопрос тщательного оценивания, а не теоретической версии.

Вернёмся к тому, почему Юнг обращал так мало внимания на анализ детей. Нужно обратиться к его общей философии. Он считал, что самый интересный аспект его случаев был в том, что бессознательное делало с нормальными и патологическими конфликтами, а не в их происхождении. Таким образом, он фокусировал своё внимание на проспективных функциях психики, которая всегда ведёт к индивидуации, к возрастающей сложности, интегративной тенденции и само-реализации, которая делает жизнь осмысленной.

Он предположил и разработал метод интерпретации сновидений и сделал акцент на способности к воображению, потому что именно из него новая жизнь берёт начало. В Тэвистокских лекциях он попытался продемонстрировать свою эрудицию в методе амплификации перед аудиторией (Юнг 1935) без особого успеха: его демонстрация была прервана просьбой продемонстрировать членам собрания отчёт о его взглядах на перенос, что он и сделал (в недавней статье Джудит Хаббек была сделана оценка того, что он сказал (Хаббек 1980)).

Текущие интересы Юнга, которые вели его к исследованию пациентов во второй половине жизни, не вели его как и аналитических психологов в целом, к изучению детей аналитически; такое исследование было обречено на пребывание в забвении, будучи прозванным совершенно ошибочно как "редуктивное". В действительности аспект самости, который Юнг сам (1951) выделил в "архетип ребёнка", фактически исключался. Поэтому, как и могло произойти, ребёнок стал рассматриваться как в значительной степени бессознательный, имеющий только островки эго сознания, но, как считалось, не очень важные. Юнг, по-видимому, не думал, что ядро эго сознания образуется гораздо раньше четырёх-пяти лет (здесь он, вероятно, принимал ранние взгляды Фрейда по этому вопросу). Из-за этого акцент делался на пассивности ребёнка в отношениях с матерью, на умственной пластичности ребёнка и его ещё нереализованном потенциале созревания. Ребёнок не имеет действующего эго и поэтому не смог бы сделать ничего важного в отношениях с матерью. Даже позже идентификация с родителями считалась гораздо более важным фактором в эмоциональном развитии ребёнка.

На эти взгляды Юнга сильно повлияли его ранние исследования, опубликованные в той же работе, что и "Значение отца в судьбе индивидуума" (Юнг 1969) и в его демонстрации родительских влияний в "Семейной констелляции" (Юнг 1910) - лекция, прочитанная в университете Кларка в США во время поездки с Фрейдом.

Точка зрения, что ребёнок является бессознательным, имела и другие последствия. Термин был не только негативным - он не означал только, что сознание отсутствует - но что существует также специальный аспект психической жизни, бессознательное, который является системой психических актов, определяемых унаследованными архетипическими формами. Из-за того, что их рассматривали как подавляющую силу, ребёнка нужно было защищать от них. В этом и заключалась функция родителей, особенно матери. Следовательно, исследование детей аналитическими средствами могло бы быть опасным, потому что активизировало те самые силы, от которых ребёнка нужно защищать. Эта точка зрения была развёрнуто обоснована Френсис Уикс в её книге "Внутренний мир детства" (Уикс 1966), хотя Юнг никогда не заходил так далеко, как она, тем не менее в его опубликованных работах существуют примеры детских случаев, хотя он использовал методы гораздо более обучающего характера, чем аналитические (Юнг 1954). Я могу сослаться на случаи, которые он цитировал в конце "Теории психоанализа" (Юнг 1913), в которых его методы больше похожи на методы индивидуальной психологии Альфреда Адлера, чем на психоанализ. В этом он был последовательным, так как адлерианское направление выделяет текущие жизненные задачи, а не влияние прошлых конфликтов.

Я рассказал достаточно, чтобы показать, почему в 1935 году был такой слабый импульс среди аналитических психологов изучать детей, особенно с использованием анализа. Нужно сказать, что хотя к 1935 году Юнг написал ряд эссе о детстве, большинство которых собрано в XVII томе собрания сочинений, через пять лет он начал проводить серию семинаров по детским снам, представленным ему участниками семинара. В них он перспективно разработал детскую психологию, признавая символ самости и иногда уделяя слишком много внимания архетипическому содержанию сновидного материала (Юнг 1936-1937). Однако все эти начинания Юнг оставил в стороне, и не ясно, были ли эти дети в анализе или нуждались в прохождении анализа - один из них демонстрировал довольно сильные нарушения.

**Детская аналитическая психотерапия в Англии.**

В то время, когда Юнг проводил свои Тэвистокские семинары, в практике детского анализа в Англии доминировала Мелани Клейн (1932), и практика детской психотерапии была сильно ограничена немногими детскими клиниками. Было не много идей, что следует делать психиатрам при лечении детей в этих клиниках. Подготовка психиатров детской психотерапии была довольно слабой, и, конечно, не было профессии детского психотерапевта. Некоторые психоаналитики входили в персонал и имели свои идеи, но им было трудно, потому что в условиях детского приюта было невозможно практиковать то, что они понимали как психоанализ. В 1935 культурный паттерн не включал детскую психотерапию. Родители принимали детское образование, но должны были знакомиться с идеей детской психотерапии с осторожностью. Психоанализ проводился в Институте психоанализа или в частной практике.

**Проверка теорий Юнга.**

Когда я входил в персонал Лондонской детской клиники как детский психиатр, я также был в трудной ситуации. Обстановка, включающая то, что в действительности было психотерапией родителей, проводимой психиатрическими социальными работниками, в принципе соответствовала идеям Юнга, хотя она не доходила до анализа бессознательных процессов, представленных в снах и воображении. Детский психиатр был исключён из занятий терапией родителей: от него ждали, что он будет проводить сеансы психотерапии с детьми, но это фактически запрещалось моими юнгианскими наставниками. Что я мог делать, за исключением наблюдения? Три пункта казались решающими:

**(1)** Дети вылечивались от их расстройств, причём иногда тяжёлых, что бы с ними ни делали. Как я открыл позже, всё, что было необходимо на самом деле - это оставить их в покое, подождать. Те дети, которые лечились довольно простыми и щадящими способами, выздоравливали без изменения в их родителях, как требовала тогда теория Юнга.

**(2)** Архетипический материал было не трудно собрать, и он не имел опасных эффектов, которые мне следовало ожидать. Несомненно, было видно, что имеет место созревание детей, похожее на архетипическое действие во взрослой жизни.

**(3)** Можно было обнаружить символический материал, который Юнг определял как относящийся к самости, и более того было нечто относящееся к процессу роста эго, сравнимого с индивидуацией во взрослой жизни.

По прошествии времени эти наблюдения стали накапливаться. Они предполагали рассмотрение детей как гораздо более разумных и сложных, чем думали ранее: дети имеют индивидуальность и значительную способность обращаться с внутрипсихическими конфликтами, почти не соответствующую их родителям, как заявляла Мелани Клейн, и я получил существенную поддержку и вдохновение из её работ. Следующие её идеи находились на одной линии с выводами, к которым я пришёл: о бессознательных фантазиях, фактически, имаго родителей, хорошем и плохом объектах, хороших и плохих имаго родителей. Всё это подходило к идеям Юнга, многие из которых были найдены им в мифологическом контексте, особенно в его книге "Психология бессознательного" (переизд. Юнг 1962). В дополнение, наблюдение, что дети развивают перенос на своих терапевтов было теоретически конгруэнтно с идеей, что ребёнок рождается с архетипическим потенциалом, хотя ещё без его функций.

**Первичная самость.**

Именно здесь стала важна идея о существовании первичной самости ребёнка. Это означает, что ребёнок может развивать довольно сложные архетипические процессы, взаимодействуя частями себя без обращения за помощью к функционированию эго. Хотя природа самости по Юнгу была не целиком ясна, о её действии размышляли как о главным образом интегративном. Мандала, например, имеет тенденцию возникать, когда психика дезорганизуется тем или иным способом. Таким образом, самость, по-видимому, вводит организующий процесс, который центрирует личность. Она может быть определена как целостность, система, комбинирующая в себе и сознательные и бессознательные структуры и процессы. Отсюда следует, что описания самости, включающие идею о том, что это архетип, не являются подходящими, и я обнаружил, что лучше считать, что самость лежит вне архетипов и эго. В своём первоначальном состоянии, таким образом, самость была раньше сознания, как её задумывали аналитические психологи, и прежде, чем психика была структурирована на сознательные и бессознательные элементы. Последствия этих размышлений были в то время пугающе неортодоксальными, так как теория, которой придерживались аналитические психологи не включала представление, что ребёнок является целостной индивидуальностью. О нём думали скорее, как о части его матери, и сознание, которое он развивал, считалось аналогичным мистическому соучастию, состоянию слияния с матерью, из которого он выходит через конфликт, как Юнг подчёркивал в "Сражении за освобождение" (Юнг 1962). Идея, что самость в первую очередь означает, что должно быть развито состояние мистического соучастия, потребовала активности со стороны ребёнка. На языке интеграции, следовательно, самость стала активной; она должна деинтегрировать. По принципу, что ребёнок вырастает из бессознательного в сознание, деинтеграты приобрели бы сперва архетипические характеристики. Очевидно, эти характеристики были бы не такими же как в мифах, но более примитивными; они были бы в природе хороших и плохих объектов и существовало бы слияние архетипических и реальных объектов, для дифференциации которых эго ребёнка недостаточно развито. В то время как эти идеи развивались, биологи, такие как Тинбергер (1951) разработали теорию инстинктов и ввели концепцию врождённых механизмов высвобождения (ВМВ), которые придают паттерны реакциям на слабые перцептуальные стимулы. ВМВ можно считать основой, на которой развиваются или созревают архетипические формы, чтобы найти зародышевое выражение в воображении, обладающем экспериментальными характеристиками, произведёнными не столько из реальности, как из внутренних потребностей ребёнка: они более галюцинаторны, чем реалистичны. Другим авторитетом, чья работа представляется значимой, был Пиаже (1953), его понятие перцептуальных схем было полезным для меня. Понятие драйвов (влечений) также подходило, но многие формулировки по их поводу расходились с моей целью. Развивая теорию самости, можно было бы предположить, что деинтеграция развивается, пока ребёнок бодрствует, и вступает в контакт со своей матерью, или проявляет свою собственную активность в кроватке или в коляске. Когда он ложится спать, включается интегративный фактор. Существуют определённые черты этих идей, которые я хочу выделить. Ребёнок обладает прежде всего самостью, отдельной от его матери, и увеличивает степень этого отделения через своё развитие. Следовательно, было бы интересно исследовать ребёнка в отношении и во взаимодействии со своей матерью. Было бы интересно узнать больше о сне, что происходит во время него. Было бы интересно больше узнать о внутриутробной жизни и понять, можно ли о ребёнке думать как об отдельном существе в течение этого периода его развития.

**Гипотеза слияния.**

Но прежде чем последовать за этими интересами, я должен рассмотреть взгляд на ребёнка, который утверждает, что мать и плод, мать и младенец или всё время или периодически в состоянии слияния, то есть одного нельзя отличить от другого (состояние, которое иногда описывали как блаженное или райское). В Англии Катлин Ньютон (1965) развила эту идею и проиллюстрировала её аналитическим материалом, так что вы знаете, что он основан на опыте, который может быть проверен и изучен. Но это не совсем так (см. Нойманн 1973). В мифологии всегда была идея, что существует идеальное состояние, которому могут быть приписаны черты рая или блаженства. Среди аналитиков считается, что к этому состоянию направлены цели регрессии. Оно задумывалось не только как желательное, но и как опасное, особенно для героя, символизирующего эго, чьи достижения могут быть подорваны его привязанностью к матери. Нойманна (1973) привлекла эта идея, и он предположил, что есть период в течение первого года жизни, названный первичным отношением, в котором происходит слияние в такой степени, что мать ребёнка в действительности становится самостью ребёнка. Я считаю необходимым упомянуть об этом, потому что его книга "Ребёнок" вызвала значительный интерес. Так как я собираюсь рассмотреть этот тезис детально в следующей главе, я дам только свои выводы. Я считаю его работы интересными, поэтическими и временами озаряющими, но запутанными использованием системы, взятой из мифологии до такой степени, что нет ссылок на конкретного ребёнка от начала до конца книги, так что всей конструкции недостаёт реальности. С точки зрения собранных в настоящее время свидетельств, мышление и теоретическая работа, которые шли к изменению взглядов на ребёнка и детство в аналитической психологии, и таким образом к исследованию ребёнка, особенно младенца, были, по-видимому, слегка нелепыми. Абсурдно так много теоретизировать, прежде чем замечать то, что очевидно.

**Внутриутробная жизнь и привязанность к матери.**

Я могу лучше всего показать, что я имею в виду, начиная с внутриутробной жизни. Нет сомнений, что эмбрион является отдельным от матери с самого начала. Оплодотворённое яйцо содержит гены, произведённые как от отца, так и от матери, и оно окружено клеточной мембраной. Позже у плода образуется кожа: снова появляется граница вокруг эмбриона, которая развивает систему химических взаимодействий через вырастающий пуповой шнур и плаценту, через которые передаются сырьевые материалы для роста. Было открыто, что в течение своей жизни в преимущественно водном окружении, плод развивает моторные навыки и сенсорные способности в гораздо большей степени, чем считалось ранее. Как считается, он создаёт комфорт для себя, двигаясь круговым образом в амбиотической жидкости, пока он растёт в размерах и его ограничивают стенки утробы. Хотя таким образом кажется, что при рождении он отделяется от матери в том смысле, что его окружение меняется радикальным образом, реальное отделение существует от части себя самого, плаценты. Также следует заметить, что внутриутробная жизнь – это не рай не только из-за физических ограничений, которые он переносит позже, но также потому, что материнская утроба является шумным местом. Зная о степени разумности, которая развивается в утробе, действительно было не удивительно, что эти исследования новорождённых младенцев открывают многое, что было целиком упущено. Перцептуальные способности новорождённого гораздо выше, чем ранее считалось возможным (Бауер 1977). Он, например, способен к сложным подражательным действиям без какого-либо предварительного обучения. В дополнение к этому, он обладает рядом поведенческих навыков, которые являются не просто рефлекторными, но которые могут быть лучше всего поняты при рассмотрении их эффектов на мать (Шаффер 1977). Таким образом оказывается, что взгляды, крики и движения ребёнка сконструированы так, чтобы играть с материнскими аффектами и привязывать её к себе. Обобщая, он рождается со средствами адаптации к новому окружению.

**Мать.**

Традиционный взгляд на мать делает её всемогущей: она фактически создаёт эмоциональную и психическую жизнь своего ребёнка - всё развивается от неё. Как проведённые мной исследования повлияли на концепцию её многосторонней деятельности? Подход к ребёнку был изменён - он больше не негативный в том смысле, что ребёнок ничего не может сделать с недостатками и неадекватным поведением своей матери, с её деструктивными нападками и её нечувствительностью к сигналам её ребёнка. В свете современных исследований от матери больше нельзя ожидать, что она является единственной причиной стрессов своего ребёнка; она должна быть только "достаточно хорошей матерью" для благополучия ребёнка. И далее, "достаточно хорошая мать" больше не рассматривается в изоляции от пассивного ребёнка, она должна также в значительной степени зависеть от своего ребёнка. Её можно рассматривать как ту, кто усиливает рост – для этой цели окружение является важным. Содержание ребёнка в утробе как бы имеет свое продолжение, когда мать держит дитя на руках, глядит на него, говорит с ним, заботится о нем. Её физические действия сопровождаются психическими, происходя сперва из первичной материнской поглощённости мыслями и чувствами, которые ребёнок понимает не так хорошо, как опыт. Её эмпатические способности включаются под влиянием ребёнка и принимают его аффекты на себя, собирая и трансформируя их. Таким образом она может усиливать психический рост и способствовать изменению незрелых аффектов в психические акты, "кормя" ими ребёнка снова в "удобоваримой" форме. Эти функции матери – несколько среди многих – выбраны потому, что они входят в число тех, на которые полагается также детский аналитик. Эти два очень кратких утверждения выделены из находок акушеров и психологов, изучающих детей в контролируемых условиях, и находок студентов, наблюдающих матерей и детей в домашних условиях, сделавших сообщение на семинарах миссис Генри по детскому анализу в Обществе аналитической психологии (они наблюдали мать и её дитя за период двух лет). Эти прямые наблюдения имеют свои трудности, но их важный результат в том, что они придали реальность взаимодействию матери и ребёнка. Признаюсь, я очень доволен, что сохранил свои размышления насколько возможно абстрактными, так как им придали вещественность эти поздние исследования и прямые наблюдения, а не дальнейшие размышления. Среди многих прекрасных наблюдений, которые были сделаны, я хочу выделить один особенно выделяющийся вывод: отношения между матерью и ребёнком не только взаимные, но в значительной степени индивидуальные. Любые идеи о слиянии как общем состоянии, сохраняющиеся долгое время, должны быть отвергнуты. Также нужно пересмотреть использование идей, происходящих из умозрительных размышлений и мифов. Дети переживают хорошие чувства – удовольствие, счастье, радость – это должно быть достаточно для них, но подразумевать слияние и райское наслаждение как продолжительное состояние – это идеализированная фантазия.

**Анализ детей.**

Мой взгляд на внутриутробную жизнь и психологию младенчества не претендует на всесторонность, но исследует идеи, поставленные развитием детского анализа. Моё предположение следующее: если ребёнок настолько является личностью и индивидуальностью, это состояние эмоциональной связи будет постоянно увеличиваться с месяцами и годами, и поэтому может быть разработана теория детского анализа, основывающаяся на самости. Но этот аргумент является только одним аспектом того развития, которое произошло. Хорошо известно, что аналитические методы можно применять к детям, самый ранний месяц, к которому, как я читал, это относится, – 13 месяцев, хотя анализ был поведенчески ориентированный и едва ли вообще вербальный (Лефорт 1978). Было показано, что аналитик мог использовать свои знания, чтобы создать условия, чтобы сделать возможным то развитие, которое было ранее блокировано. Не удивительно, что невербальное общение занимает гораздо большее место в детском анализе, чем во взрослом, так что действия детей в игре могут быть рассмотрены как прямые коммуникации. Потребовалось много времени, чтобы аналитические психологи приняли этот факт. Потребовалось много времени, хотя впоследствии целый ряд аналитиков работал в детской клинике, причём обучение детскому анализу они начинали в Обществе аналитической психологии. Причины этого были частично рациональными, частично иррациональными. Иррациональные причины зависели от установок, которые я описал; они упорствовали, хотя члены Общества исследовали более тщательно детство своих взрослых родителей. Они были готовы заниматься детской психотерапией, как она называлась, но не детским анализом. Такое различие делали часто, так какова же разница? Это трудная тема, и я хочу подойти к ней непрямо. Для целей обучения и, конечно, для последующей практики рекомендуется следующая техника интервью. После предварительного разговора с родителями предлагается, чтобы сперва состоялась встреча с ребёнком наедине, а позже с родителями, но не при ребёнке. Эта стратегия имела несколько преимуществ: с точки зрения ребёнка, его не заставляют ждать или удивляться, что его родители говорят о нём. Здесь также предусматривалось, что аналитик рассматривает ребёнка как пациента и намеревается открыть, рассматривает ли он себя также или нет, и какова его мотивация в поиске помощи. Нужно убедиться в этом без того, чтобы аналитик получал постороннюю информацию от родителей ребёнка. Необходимая информация может быть собрана позже, если родители её дадут, или если аналитик того захочет. Я сказал "если родители её дадут", – это определяющее добавление необходимо, потому что обе беседы – с ребёнком и с родителями –проводятся психодинамически и поэтому относительно неструктурированы. Цель в том, чтобы убедиться в трёх элементах собеседования: мотивация интервьюируемых людей; способность к совместным действиям (терапевтическому альянсу) и имеющие место переносные образования. Таким образом, такие характеристики типа детского симптоматического поведения или его истории не являются первостепенно важными. Это был непростой подход, и некоторые студенты чувствовали себя как в открытом море, но этому в сущности аналитическому методу можно научиться и его значение было признано.

**Аналитическая позиция.**

Большая часть путаницы, созданной идентификацией анализа, была связана не столько с техникой, как с частотой собеседований. Да, действительно, существует техника. Её можно определить как смещение акцента на обеспечение условий, при которых пациент может выражать себя довольно свободно, тогда как аналитик перемещает акцент скорее на интерпретативные, а не на директивные методы. Но сущностная черта анализа состоит в позиции ума; она беспристрастна и старается высветить конфликты пациента с проблемой и помочь ему в разрешении этих конфликтов. Работая таким образом, аналитик старается разложить сложные данные на самые простые компоненты. Чтобы анализ имел место, следует выдерживать эту позицию. Он будет включать полное рассмотрение переноса и контрпереноса аналитика и другие взаимодействия с пациентом. Если аналитическая позиция схвачена, станет очевидно, что частота собеседований не является сущностью анализа. Таким образом анализ может осуществляться при отдельном собеседовании, или во встречах раз в неделю, раз в месяц или даже от случая к случаю (Винникотт 1977). Это не означает, что частые собеседования с перерывами на праздники и выходные не являются предпочтительным, а иногда существенным условием. Все обучающиеся должны учитывать его ценность, но это не сущностный ингредиент анализа.

**Родительская роль в детском анализе.**

Я надеюсь, что дал впечатление о тех шагах, которые было необходимо сделать для того, чтобы аналитический метод практиковался юнгианскими аналитиками. Но что происходит с родителями, и что можно сказать по поводу акцента на их влиянии, который делала юнгианская традиция? Каковы те случаи, в которых ребёнок получает симптом семейного невроза и становится индикатором сложной ситуации, которую, как считалось, он не мог разрешить, но которую он может облегчить? Я не отвечу на этот вопрос прямо. Можно понимать, что родительское влияние является важным и часто решающим, и что детские симптомы могут быть, следовательно, сравнительно поверхностными. Так что когда их корни в семье разрешатся или по меньшей мере их влияние прекратится, ребёнок будет действительно исцелён. Нужно иметь в виду, однако, если детские конфликты стали интрапсихическими, то не обязательно, что выздоровление произойдёт, так как симптом может исчезнуть, но впоследствии отразиться на развитии ребёнка. Все эти и другие сложные вопросы мы пытаемся понять. Эти вопросы из области психотерапии, всё ещё подверженной капризам моды. К этой теме можно подойти следующим образом: начать с предположения, что любой анализ ребёнка ведёт к некоторым синхронным изменениям в членах семьи. Иногда эти изменения можно назвать семейной терапией. Они происходят без того, чтобы детский аналитик вообще делал очень много в плане активных интервенций.

Вернёмся к рассматривавшимся первым собеседованиям: если аналитик не вмешивается, то может случиться, что родители будут мало говорить о ребёнке, которого они привели, и может оказаться, что ребёнок даёт понять, что он думает, что не нуждается в лечении, но его родители нуждаются. И когда родители начнут говорить об их собственных конфликтах, откроется дорога к их лечению. Однако обычно происходит так, что часто родители могут быть не готовы рассматривать свои проблемы. Однако, далее они могут ясно продемонстрировать перенос на аналитика, и поэтому ему следует развивать навыки замечать эти проявления, не втягиваясь в них - это привело бы к непозволительному столкновению.

Это вопрос мотивации и умения действовать правильным образом. Выведенная формула в том, что детский аналитик должен знать, какого типа перенос происходит, и какие именно качества желательно развить в родителях. Он должен справляться с этим даже лучше, чем с анализом. Этот пункт важен, так как детский аналитик будет нуждаться во взаимодействии с родителями, таким образом поддерживая их здоровье, а не психопатологию. Он нацелен на их лечение как сотрудник в этом проводимом мероприятии, и, таким образом, он будет нуждаться во всём сознании, которым они могут овладеть. Ему будут нужны родители, которые будут продолжать выполнять свои родительские обязанности, и он будет полагаться на них в управлении любыми временными регрессиями, которые могут случаться у их ребёнка. Если этого удается достигнуть – к сожалению, не так легко и не всегда столь успешно, как хотелось бы – можно дать понять родителям, что они могут рассчитывать на довольно тесное общение с аналитиком своего ребёнка – при помощи писем, телефоннных звонков, или, если потребуется, они могут договориться о консультации. Со своей стороны, аналитику может понадобиться информация от родителей, и таким образом будут развиваться двусторонние отношения, в которых важно договориться о регулярных интервью, например, по выходным. Детские "терапевты" могут знать, чтопри некоторых условиях ребёнок может не желать, чтобы терапевт видел его родителей, так что терапевт должен учитывать это и, если нужно, объяснять, почему он не может с ними увидеться. Применяя эти методы, я удивлялся, как мало родителей прибегает к поиску помощи для себя, и насколько полезным для семьи может быть детский анализ. Здесь уместно отметить, что родители, прошедшие аналитическую или другую терапию, или ещё проходящие ее курс, посылают своих детей на анализ и сообщают о положительных результатах. Я надеюсь, что этого будет достаточно, чтобы показать, что первоначальная точка зрения Юнга не была забыта, но улучшается и развивается в различных направлениях. В результате рассматриваемые проблемы стали более сложными и интересными. Один фактор стал определяющим: если родитель или родители мотивированы на лечение своих детей, то, по-видимому, лечение стоит проводить, даже если очевидна родительская психопатология. Лечить родителей стоит, только если он или она мотивированы на это, и таким образом существуют хорошие условия для успеха. Нужно осознавать, что не бывает родителей без некоторой степени психических отклонений, с которыми они могут очень хорошо справляться, так что нет необходимости следить за ними. Если родители не могут справиться с этим, они предложат это вниманию детского аналитика - формула, которую я использую со студентами.

**Социальный фактор.**

Я хочу закончить своё эссе комментарием о социальном факторе. Он изменился с годами. То, что называется "детской психотерапией", частично принято, и существует Ассоциация детских психотерапевтов, она оказывает влияние на соблюдение стандартов. Всё больше практикуется детская психотерапия в детских воспитательных учреждениях и клиниках. Её ориентация аналитическая в том смысле, как я её определил, но всё ещё трудно договориться о более чем одном собеседовании в неделю, и она редко провоится для родителей с маленькими детьми, если дети младше трёх лет – трудно договориться, чтобы родители привели своих детей на оценивание, позволителен ли им анализ. Таким образом, не используется большая часть уже накопленного опыта. Я думаю, что это происходит во многом не по причинам нехватки времени или финансовых затруднений, но из-за упорства самих родителей и тех, с кем они общаются – воспитателей детских садов, докторов и тому подобной публики, которые не считают, что анализ полезен маленьким детям. Тем не менее следует понимать, что маленькие дети развивают интрапсихические конфликты, которые могут иметь эффекты длительного действия, если вовремя не будет оказана помощь.

**Выводы.**

Я надеюсь, что дал ясную идею изменений и развитий, произошедших среди аналитических психологов. В начале этой главы я ввёл понятие, что аналитическая теория и практика меняются и развиваются, и что трудно узнать, когда было сделано открытие. Действительно, процесс является совокупным, так что редко бывает, чтобы открытие имело точность как в естественных науках, но накопление опыта тем не менее впечатляет. Введение детского анализа было несколько революционным. До него было много теорий о детском эмоциональном развитии и много конструкций о периодах детства. Детский анализ ввёл реального ребёнка, которого можно слушать и изучать: теории и конструкции были заменены эмоциональными и психическими реалиями.

**Резюме.**

Описывается возникновение детского анализа, причём за стартовую точку берутся Тэвистокские лекции Юнга в 1935 году. Дан обзор состоянию детского анализа и терапии в то время. Исследования архетипического функционирования в детстве показали, что оно в сущности не отличается от взрослого. Теория самости в детстве привела к более тесному исследованию младенчества и внутриутробной жизни. В результате детское развитие получило новые перспективы, была разработана теория детского анализа, которая также принимает в расчёт роль, которую в нём играют родители.

**Ссылки.**

1. Bower, T. G. R. (1976). Development of Infancy, San Francisco: Freeman
2. Hubback, J. (1980). "Developments and Similarities", J. Analyt. Psychol. ,25, 3.
3. Jung, C.G. (1910). "The Family Constellation", Coll. Wks, 2.
4. Jung, C.G. (1913). "The Theory of Psychoanalysis", Coll. Wks, 4.
5. Jung, C.G. (1935). "The Tavistock Lectures", Coll. Wks, 18.
6. Jung, C.G. (1936-7). "A Seminar with C.G. Jung: Commaets on Child Dream", Spring (1974)
7. Jung, C.G. (1951). "The Psychology of the Child Archetype", Coll. Wks, 9, Part 1.
8. Jung, C.G. (1954). "The Development of Personality", Coll. Wks, 17.
9. Jung, C.G. (1962). Symbols of Transformation, Coll. Wks, 5.
10. Klein, M. (1932 [1980]). The Psychoanalysis of Children, in The Writings of Melanie Klein 2, London: Hogarth.
11. Lefort, T. (1978). "The Psychoanalysis of a Thirteen-month-old Child", Contemporary Psychoanalysis, 14, 3.
12. Neumann, E. (1973). The Child, London: Hodder and Stoughton.
13. Newton, K. (1965). "Mediation of the Image of Infant-Mother Togetherness", J. Analyt. Psychol., 10, 2
14. Piage, J. (1953). The Origin of the Intellegens in the Child, London: Routledge
15. Schaffer, H.R. (1975). Studies in Mother-Infant Interaction, London: Academic Press.
16. Tinberger, N. (1951). The Study of Instinct, Oxford: Oxford University Press.
17. Wickes, F.G. (1966). The Inner World of Childhood, New York: Appleton Press.
18. Winnicott, D.W. (1977). The Piggle, New York: International Universities Press.