

Donald Woods Winnicott

BABIES
AND THEIR MOTHERS

A Merloyd Lawrence Book

Дональд Вудс Винникотт

**МАЛЕНЬКИЕ ДЕТИ
И ИХ МАТЕРИ**

Перевод с английского Н.М. Падалко

Рекомендовано курсом психотерапии и клинической психологии
факультета последипломного профессионального образования
ММА им. Сеченова в качестве учебного пособия по специальности
"Психотерапия и медицинская психология"

Москва
Независимая фирма "Класс"
1998

УДК 616
ББК 57.3
В 48

Винникотт Д.В.

В 48 **Маленькие дети и их матери**/Пер. с англ. Н.М. Падалко. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1998. — 80 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).

ISBN 5-86375-101-0 (РФ)

Лекции знаменитого английского детского психиатра и психоаналитика адресованы педиатрам, терапевтам, акушерам-гинекологам, медсестрам и, конечно, родителям. Для родителей — будущих и настоящих мам и пап — такая книга бесконечно важна, потому что снимает беспочвенные тревоги и вселяет уверенность. Она описывает и анализирует материнство как оно есть, без ужасов и прикрас. Например, чувство полной поглощенности новорожденным, граничащее с исчезновением собственной личности, депрессию и раздражение, страх оказаться “плохой матерью”, непонятное поведение ребенка...

Профессионалы же будут приятно удивлены или, наоборот, озадачены и несколько шокированы, зато получают пищу для размышлений.

Главный редактор и издатель серии *Л.М. Кроль*

Научный консультант серии *Е.Л. Михайлова*

ISBN 0-201-16516-3 (USA)

ISBN 5-86375-101-0 (РФ)

- © 1987, The Winnicott Trust
by arrangement Mark Paterson
- © 1998, Независимая фирма
“Класс”, издание, оформление
- © 1998, Н.М. Падалко, перевод
на русский язык
- © 1998, М.Н. Тимофеева,
предисловие
- © 1998, В.Э. Королев, обложка

www.kroll.igisp.ru
Купи книгу “У КРОЛЯ”

Исключительное право публикации на русском языке принадлежит издательству “Независимая фирма “Класс”. Выпуск произведения или его фрагментов без разрешения издательства считается противоправным и преследуется по закону.

Наверное, Винникотт был еще и добрым человеком...

Трудно писать предисловие к книге, которая не нравится, но, может быть, еще труднее — к той, что вызывает восхищение. Хочется использовать одни превосходные степени, и думаешь: сама бы я такому предисловию не поверила. Но что поделать, если книги Винникотта — действительно абсолютно уникальное явление в психологической и психоаналитической литературе, а сама его фигура видится стоящей у врат современного неклассического анализа, может быть, неким мерилом вещей.

Вспоминается такой случай: один американский аналитик первый раз ехал в Россию, чтобы провести семинар. Он не очень представлял себе будущих слушателей и, просматривая в самолете свои наброски, ужаснулся: “А вдруг они не читали Винникотта?! О чем же я им тогда смогу рассказать?” (Заметим, что Винникотта все не только цитируют, но и, кажется, любят — вне зависимости от теоретических предпочтений, даже лаканисты.)

Начнем с того, что эта книга, изначально адресованная матерям маленьких детей, детским врачам и медсестрам, написана обычным разговорным языком, без использования специальных терминов, за исключением тех, которые ввел сам Винникотт. А его термины — это слова обычного разговорного английского: “обычная преданная мать” или “достаточно хорошая мать”, “переходный объект”, трудно переводимый на русский язык “holding” (мы даже решили просто воспользоваться транслитерацией “холдинг”). По словам Винникотта, “холдинг — это все, что мать делает, и все то, чем она является для своего грудного ребенка”. Существует и буквальный смысл — держание на руках. То есть читать эту книгу может каждый. При этом Винникотт описывает самые сложные аспекты развития ребенка, ничуть не упрощая их.

Помню, что, прочитав в юности Достоевского, я подумала: “А как же теперь читать обычные книги?” Так и после Винникотта почти все описания родительско-детских отношений представляются слишком упрощенными, примитивными, недостаточно точными. Это не относится к изложению результатов специальных исследований — но их читают только профессионалы. Кроме того, психоаналитические описания переживаний ребенка иногда кажутся понятными с психоаналитических же позиций, но бывает неясно, как то или иное явление непосредственно выражается в поведении ребенка, которое мы можем наблюдать. А когда читаешь Винникотта, то воочию видишь, как, например, достигается константность объекта (сам автор этого слова не использует, оно очень сложное) или важность выживания объекта, подвергшегося нападению со стороны ребенка; как важно, что материнская грудь не разрушается от его агрессии, не становится другой — что дает ребенку опыт того, что выражение агрессии не влечет за собой непоправимых последствий.

В этой книжке очень велика “концентрация идей на единицу текста”, а язык автора чрезвычайно точен. Поэтому ее оказалось так трудно переводить —

терялись смысловые оттенки и хотелось множить комментарии вокруг большинства фраз. И то, что книга состоит из отдельных статей, написанных в разные годы, и многие идеи в них повторяются в различных вариациях, с моей точки зрения, является очередным ее достоинством, а не недостатком. Может быть, это позволило нам, читателям, *действительно* постепенно понять, о чем пишет Винникотт. И тогда нас ожидают самые неожиданные открытия.

Автор демонстрирует, как знания, полученные в процессе психоаналитической работы со взрослыми психотиками, помогают лучше понять переживания совсем маленьких детей, которые еще не владеют речью, чтобы о них рассказать; и наоборот, наблюдения за грудными детьми предоставляют много информации, необходимой для лечения пациентов с серьезными нарушениями. Совершенно поразителен пассаж в главе о коммуникации матери и ребенка, где Винникотт меньше чем на странице текста излагает основное отличие современного психоанализа от классического — понятным для непрофессионала образом. Он говорит, что единственный способ обратиться к самому раннему опыту — это вновь пережить его; поэтому задача пациента — не просто понять, а вместе с достаточно хорошим аналитиком, в аналитическом сеттинге, являющемся “поддерживающим окружением”, как бы заново прожить начало своей жизни, в которой всего этого по разным причинам не хватало. (Идея восполнения дефицитарности в противовес идее исследования и инсайта.) Говорят, Винникотт утверждал, что дает интерпретации по двум причинам: во-первых, чтобы показать, что он не спит, а во-вторых, чтобы пациент сам мог убедиться: аналитик тоже может обижаться. Не прибегая к терминологии, Винникотт вводит представление о “*gerarenting*” — любимая тема дискуссии последних лет. В это трудно поверить: вы можете действительно понять самое главное про такой сложнейший предмет, как современный психоанализ, прочитав эту тоненькую книжку!

Если книги про родителей и детей, а также издания о современном психоанализе на русском языке все же существуют (например, “Разговор с родителями” того же Винникотта*), то описание процесса родов — да еще с точки зрения рождающегося младенца — вы не найдете нигде! Беременные женщины, спешите! Честное слово, вы избежите многих ошибок и сможете стать “достаточно хорошими” мамами для своих будущих деток. (Странное дело, но советы гениального Винникотта удивительным образом напоминают советы необразованных мудрых бабушек, которых остается все меньше и меньше.)

“...Я надежна — не потому что я совершенная машина, а потому что я знаю, в чем ты нуждаешься. Я забочусь о тебе, я хочу, чтобы ты имел то, что тебе сейчас нужно. Ты можешь быть уверен, что я где-то рядом, когда бы я тебе ни потребовалась. Вот это и есть моя любовь к тебе сейчас, когда ты такой маленький и беспомощный”, — такое сообщение передает достаточно хорошая мама своему ребенку, передает всем своим поведением — тем, как она его держит, биением своего сердца, своим запахом, молоком и дыханием. И это создает основу его будущего доверия к миру, творческого отношения к нему и психического здоровья — в самом широком и высоком смысле этого слова.

Мария Тимофеева

*Д.В. Винникотт. Разговор с родителями. М.: НФ “Класс”, 1994.

1. ОБЫЧНАЯ ПРЕДАННАЯ МАТЬ*

Как сказать что-то новое на избитую тему? Мое имя у людей ассоциируется со словами, взятыми для заголовка этой главы, и сначала, пожалуй, я объяснюсь по этому поводу.

Однажды летом 1949 года я отправился в бар с режиссером Би-Би-Си Изой Бензи, теперь уже ушедшей на пенсию, однако для меня незабвенной (именно она тогда предложила, чтобы я выступил с серией из девяти бесед на любую интересную мне тему). Изе требовалось броское название для серии радиопередач — а я не подозревал...

Я не склонен, ответил я, указывать другим, что им делать. Да и сам этого не знаю ... Но могу рассказать матерям о том, что они и так успешно делают, — только потому, что каждая предана своему ребенку или, может быть, близнецам. Обычно, сказал я, ребенок, с самого начала оставленный без “квалифицированного” ухода, — это исключение. Иза Бензи схватывала на лету. “Отлично! — заметила она. — Обычная преданная мать!” Вот как все это было.

Представьте, сколько мне досталось насмешек из-за этой фразы. Многие думают, что матери вызывают у меня сентиментальность, будто я идеализирую матерей и не принимаю во внимание отцов, будто не способен понять, что некоторые матери действительно плохи — чтобы не сказать, совсем невыносимы. Мне пришлось примириться с этими маленькими неудобствами, потому что я не стыжусь того, что заключено в этих словах.

Другого рода критика исходит от тех, кто слышал, как я говорил, что одним из факторов в этиологии аутизма является то, что мать ребенка не сумела быть ему “обычной преданной матерью”. Но зачем же пренебрегать логикой? Отсутствие или недостаток того, что мы называем “преданностью” и считаем по-настоящему важным, естественно, будет иметь неприятные последствия. Я вер-

*У Винникотта: “The Ordinary Devoted Mother”, что можно также перевести как “просто посвящающая себя ребенку мать”. — *Прим. научного редактора.*

нусь к этому позже — обсуждая смысл, который мы вкладываем в понятие “*вины*”.

Я понимаю, что не избежать очевидных вещей. И это банально, когда я объясняю, что под “преданностью” я понимаю просто преданность. У вас, например, есть обязанность — украшать цветами алтарь церкви в конце недели. Раз взялись, то уже не забудете. По пятницам вы спокойны: цветы — вот они, приготовлены. А свалит грипп — начнете обзванивать прихожан или передадите с молочником кому-нибудь просьбу выполнить за вас эту обязанность, хотя и больно думать, что с ней кто-то справится без вас. Но такого просто не бывает, чтобы прихожане собрались в воскресенье, а алтарь — не убран... или увядшие цветы в грязных вазах обезображивают святое место. Однако, надеюсь, что с понедельника по четверг находятся другие дела и вас не гложет беспокойство из-за цветов. Эта забота где-то дремлет в вашей голове, а пробуждается и начинает вас будоражить в пятницу или, возможно, в субботу.

Так и женщин безотвязно не поглощает мысль о том, что их обязанность — ухаживать за детьми. Они играют в гольф, бывают полностью поглощены работой, им вполне удаются разные мужские занятия: проявлять безответственность, считать все само собой разумеющимся, тратить время на автомотогонки. Это их “понедельник”, “вторник”, “среда”, “четверг” — если прибегнуть к аналогии с цветами для алтаря.

Но однажды они обнаруживают, что стали хозяйками при новых человеческих существах, решивших поселиться под их крышей и, как Роберт Морли в пьесе “Человек, который пришел к обеду”*, предъявляющих требование за требованием; только когда-нибудь в отдаленном будущем они вновь обретут мир и покой, вновь получают возможность для самовыражения более непосредственным образом. В эти же долгие “пятницу”, “субботу”, “воскресенье” женщины выражают себя через идентификацию с тем, что при благоприятных обстоятельствах станет младенцем, который у них родится, и затем обретет независимость и примется кусать кормящую его руку.

К счастью, у женщин есть девять месяцев, чтобы постепенно переключиться с одной формы эгоизма на другую. Нечто похожее происходит и с отцами, а также с теми, кто решил стать прием-

*Пьеса (1939) американского драматурга Джорджа С. Кауфмана (1889—1961), созданная в соавторстве с Моссом Хартом. — *Прим. переводчика.*

ными родителями. Они обдумывают саму возможность усыновления, добиваются ее осуществления, но момент “материализации” ребенка иногда сопровождается разочарованием: люди уже не уверены, что они его хотят.

Подчеркну важность подготовительного периода. В пору обучения на медицинском факультете у меня был друг — поэт. Благодаря ему мы, студенты, обзавелись отличным жильем в трущобах Северного Кенсингтона. Вот как это получилось.

Мой друг, очень высокий, праздный, с неизменной сигаретой во рту, брел по улице, пока не увидел симпатичный с виду дом. Он позвонил. Дверь открыла женщина, лицо которой ему понравилось. Мой друг сказал: “Я хотел бы снять здесь комнату”. Она ответила: “У меня есть свободная. Когда вы переедете?” Он сказал: “Я уже переехал”. Он вошел в дом, и когда ему показали спальню, сказал: “Мне что-то нездоровится, я сразу и лягу. В котором часу у вас чай?” Он лег в постель — и пролежал полгода... За несколько дней мы все там прекрасно устроились, но наш поэт остался любимцем хозяйки.

Но природа распорядилась так, что младенцы не выбирают себе матерей. Младенцы просто “являются” к ним, а матерям отпущено время, чтобы переориентироваться. У матери есть несколько месяцев, чтобы привыкнуть к тому, что теперь ее ориентиром будет не солнце на востоке, а нечто в самом центре ее существа (или этот центр несколько смещен?).

Как вы знаете (и, я думаю, каждый согласится со мной), *обычно* женщина вступает в фазу — из которой *обычно* выходит через несколько недель или месяцев после родов, — когда она в высокой степени является своим младенцем, а ее младенец — ею самой. И здесь нет никакой мистики. В конце концов, она когда-то была грудным ребенком и в ней живет память о своем младенчестве, а также память о том, как о ней заботились. Эти воспоминания служат либо подспорьем, либо помехой для ее собственного материнского опыта.

Я думаю, что ко времени появления ребенка на свет мать — если о ней достаточно заботится муж или государство, или и муж, и государство, — готова действовать, прекрасно зная нужды ребенка. Я говорю не о том, что она знает, голоден ребенок или нет, и другие простейшие вещи; я имею в виду те многочисленные тонкости, для которых только мой друг поэт сумел бы найти верные

слова. Я же склонен использовать слово “холдинг”*, распространяя его значение на все, чем является мать и что она делает для своего ребенка в это время. Я считаю это время критическим, но боюсь произносить подобные слова, потому что это может заставить женщину действовать сознательно как раз там, где она *естественно* действует *естественным образом*. Это то знание, которое ей не почерпнуть из книг. Ей даже Спок ни к чему, когда она чувствует: младенца нужно взять на руки или положить, не трогать или перевернуть; если она понимает, что самым важным является простейшее из переживаний, основанное на контакте без действия, которое дает возможность двум отдельным существам чувствовать себя как одно целое. Это дает возможность ребенку *быть*, из которой затем вырастает способность *действовать* и *испытывать воздействие*. Здесь заключена основа того, что постепенно для ребенка станет бытием-через-собственный-опыт.

Все эти действия матери совершенно незначительны, но, повторяемые раз за разом, они дают ребенку основу способности ощущать себя реально существующим. С этой способностью ребенок может смело встретиться с миром, или, я мог бы сказать, — устремляться вперед в унаследованном им процессе взросления.

Когда эти условия созданы — обычно так и бывает, — у ребенка появляется возможность развить способность испытывать чувства, которые в какой-то мере соответствуют чувствам, испытываемым матерью, идентифицирующейся с ним, или лучше сказать, полностью отдающейся ребенку и заботе о нем.

Через три или четыре месяца после рождения ребенок может быть способен продемонстрировать, что он знает, что это такое — быть матерью, то есть матерью в ее состоянии “преданности” (“посвященности”) чему-то, то есть когда она фактически не является самой собой.

Следует помнить, что требуется длительное время, прежде чем способности, впервые возникающие в начале жизни, разовьются в более или менее отлаженный механизм психической деятельности ребенка. То, что имелось в некий момент, позже может быть

*Слово “holding”, которое вводит Винникотт, именно в этом значении стало широко используемым психоаналитическим термином. В силу этого, а также потому, что мы не нашли никакого удовлетворительного перевода на русский язык, мы решили воспользоваться транслитерацией. “To hold” мы переводим как “осуществлять холдинг”, “нянчить”, “заботиться”. Для полноты понимания важно помнить, что “to hold” в узком смысле означает просто “держат на руках”. — *Прим. научного редактора.*

утрачено. Но более сложное развивается только из самого простого, и сложность здорового ума, здоровой личности является результатом постепенного, последовательного роста, всегда от простого к сложному.

Приходит время, когда ребенку становится необходимо, чтобы мать потерпела “неудачу” в своих стараниях приспособиться к нему. Эта “неудача” — тоже постепенный процесс, о котором не узнать из книг. Человеческому детенышу было бы скучно по-прежнему ощущать себя всемогущим, когда уже сформировался “аппарат”, позволяющий справляться с фрустрацией и относительным несовершенством окружения. Большое удовлетворение доставляет гнев — при условии, что не ведет к отчаянию.

Любые родители поймут, что я имею в виду, когда говорю, что хотя вы и обрекаете ребенка на ужаснейшие фрустрации, вы никогда не бросите его в отчаянье, то есть ваше “я” всегда доступно для “я” ребенка. Не бывает так, чтобы младенец проснулся, расплакался — и никто его не услышал бы. А пользуясь языком более поздней ступени, скажу: вы не пытались отделаться от вашего ребенка, прибегнув ко лжи.

Конечно, вышесказанное подразумевает не только то, что мать оказалась способна посвятить себя заботе о ребенке, но также то, что ей повезло. Нет надобности перечислять невзгоды, которые могут обрушиться даже на самую благополучную семью. Приведу три примера, чтобы проиллюстрировать три типа сложностей. Первый — чистая случайность: мать тяжело заболела, умирает и бросает ребенка, чего никогда не сделала бы, будь она жива. Или она вновь забеременела, прежде чем считала приемлемым. Возможно, в какой-то степени она сама ответственна за это, впрочем, здесь случай не простой. Или же мать впадает в депрессию, и хотя понимает, что лишает ребенка необходимого, ничего не может поделать со своим настроением, часто являющимся реакцией на неприятности личного характера. В этом случае причина осложнений, конечно, кроется в ней самой, но никто не станет ее обвинять.

Иными словами, по самым разным причинам дети бывают оставлены в то время, когда еще не способны справиться с фактом ухода матери, — и это ранит и калечит их зарождающуюся личность.

Наблюдая процесс развития ребенка во всей его сложности, мы должны быть способны сказать: в этом конкретном случае мать не сумела быть “обычной преданной матерью”, причем сказать, никого в этом не обвиняя.

Вернусь к понятию вины. Я не хочу искать виновных. Матери и отцы обычно обвиняют себя, но это совсем другое; в самом деле, они обвиняют себя буквально во всем — например в том, что их ребенок страдает болезнью Дауна, за что они, конечно же, не несут ответственности.

Но мы должны быть способны видеть этиологию и, если необходимо, констатировать, что некоторые неудачи процесса развития, с которыми мы встречаемся, проистекают из неудачи матери при попытке быть “обычной преданной матерью” (или, другими словами, из отсутствия “фактора обычной преданной матери”) в определенный момент или на протяжении целой фазы развития. Это не имеет ничего общего с моральной ответственностью. Это совсем иная тема.

Однако есть одна особая причина распределить этиологическую важность. Она заключается в том, что нет другого способа понять позитивное значение “фактора обычной преданной матери” — то есть того, что каждому ребенку жизненно необходимо получать чью-то поддержку на ранних ступенях психического развития, или психосоматического развития, или, я бы сказал, развития человеческой личности, вначале совершенно незрелой и абсолютно зависимой.

Я не верю в легенду о Ромуле и Рэме, при всем моем уважении к волчицам. Не стану говорить, что мы, мужчины и женщины, чем-то *обязаны* той, которая для каждого из нас сделала свое материнское дело. Мы ничем не обязаны. Но мы обязаны признаться перед самими собой, что вначале мы были психологически абсолютно зависимы и это “абсолютно” означает Абсолютно. И нам повезло — нас встретили обычной преданностью.

* * *

Можно ли объяснить, почему мать должна суметь предельно приспособиться к нуждам ребенка, только что появившегося на свет? Легко говорить о более очевидных, хотя и менее простых потребностях подросткового ребенка или детей на той ступени развития, когда их отношения лишь с одной матерью сменяются отношениями в треугольнике. Легко заметить, что в этом случае ребенок нуждается в жесткой рамке — (сеттинге), чтобы проработать его конфликт любви и ненависти и две его основные тенденции:

*Следующие фрагменты — вместе с вышеприведенным выступлением — были найдены в бумагах доктора Винникотта. — *Прим. англ. издателя.*

одну — базирующуюся на ориентации на родителя того же пола и другую — базирующуюся на ориентации на родителя противоположного пола. К этому можно относиться как к борьбе гетеро- и гомосексуальной направленностей в объектных отношениях.

Однако вам наверняка хотелось бы узнать о нуждах ребенка на самой ранней ступени развития, когда почти всегда рядом с ним находится материнская фигура, мысли которой заняты только ребенком, чья зависимость от нее на этой стадии абсолютна. Я много писал об этом и ничего лучшего не придумаю. В нескольких словах перескажу главное. В эти первые недели жизни, фактически все и определяющие, ребенок имеет возможность усвоить опыт ранних ступеней развития. Если окружение достаточно благоприятное* — а вокруг должны быть люди, непосредственно заинтересованные в нем, — врожденная тенденция ребенка к росту реализуется, и он делает первые важные достижения. Какие? Назову. Для важнейшего из них есть определение “интеграция”. Все элементы, частицы ощущений и действий, формирующие конкретного ребенка, постепенно соединяются, и наступает момент интеграции, когда младенец уже представляет собой целое, хотя, конечно же, в высшей степени зависимое целое. Скажем так: поддержка материнского “я” облегчает организацию “я” ребенка. В конечном счете, ребенок становится способным утверждать свою индивидуальность, у него даже появляется чувство идентичности. Процесс кажется очень простым, если все идет хорошо, а основу этого процесса составляет ранняя связь, устанавливающаяся между младенцем и матерью, когда они являются единым целым. Здесь нет никакой мистики. Мать идентифицируется с ребенком чрезвычайно сложным образом: она чувствует себя им, разумеется, оставаясь взрослым человеком. С другой стороны, ребенок переживает свою идентичность с матерью в моменты контакта, являющиеся скорее не его достижением, а отношениями, которые стали возможными благодаря матери. С точки зрения ребенка, на свете нет ничего кроме него самого, и поэтому вначале мать — тоже часть ребенка. Иначе говоря, это то, что называют “первичной идентификацией”. Это начало начал, отсюда получают смысл простые слова — такие, как “быть” (being).

Можно пользоваться “офранцузенным” словом — “*существовать*” (existing) — и говорить о существовании; в философии это

*Винникотт пишет “good enough” — имплицитно отсылая читателя к своему знаменитому понятию “good enough nother”. — *Прим. научного редактора.*

называют экзистенциализмом, но я почему-то предпочитаю отталиваться от слова “*бытие*” и утверждения “*я есть*”. Важно понимать, что “*я есть*” (I am) — первоначально означает “*я есть вместе с другим человеческим существом*”, которое еще не является отдельным. По этой причине правильнее употреблять слово “*бытие*”, а не “*я есть*”, относящееся к следующей стадии. Я не преувеличу, если скажу, что “*быть*” (being) — начало всего, без него слова “*действовать*” (doing) и “*испытывать воздействие*” (being done to) ничего не значат. Да, можно вовлечь ребенка в процесс принятия пищи и в функционирование на физическом уровне, но он не переживает этого как опыт, пока все это не основано на такой величине, как простое бытие, которой достаточно для формирования “я”, то есть в конечном счете — личности.

Противоположностью интеграции является неудача интеграции, или дезинтеграция, расщепление цельности. Это непереносимо. Это одна из основных невысказанных форм тревоги, а предотвратить ее может обычная забота, которую почти все дети получают от взрослых. Укажу еще на один-два основных аспекта роста. Не следует считать, что психика ребенка обязательно успешно формируется вместе с сомой, то есть с телом и его функциями. Психосоматическое существование является достижением. И хотя такого рода единство базируется на врожденной тенденции роста, оно не реализуется без активного участия взрослого человека — того, кто нянчит ребенка (осуществляет холдинг) и заботится о нем. Провал в этой области имеет отношение к нарушению телесного здоровья, что фактически происходит из нечеткости личностной структуры. Такая “поломка” на ранних этапах роста немедленно приводит нас к совокупности симптомов, характерных для пациентов психиатрических клиник, поэтому предупреждение заболеваний психики начинается с заботы о младенце — с того, что естественно получается у матери, желающей иметь ребенка и заботиться о нем.

Другой момент связан с началом объектных отношений. Этот момент ведет к сложным понятиям психологии. Однако вам будет нетрудно распознать, что объекты — при условии удовлетворительных отношений между ребенком и матерью — могут использоваться ребенком символически. Например, есть не только большой палец для сосания — его еще можно схватить и держать, и эта возможность позволит ему позже играть в игрушки. Если этого не происходит, у ребенка не развивается способность к отношениям с объектами.

Хотя мы говорим вроде бы о самом простом, речь идет о вещах жизненной важности, которые являются основой для психического здоровья. Разумеется, многое оформляется на более поздних ступенях развития, но только при условии удачного начала все, что происходит потом, даст положительный эффект. Иногда матерей будоражит мысль, что все, что они делают, имеет огромное значение, и в таком случае лучше не говорить им этого. Иначе они начинают обдумывать свои действия и хуже с ними справляются. Научиться материнству невозможно, и тревога не может служить заменой очень простой любви почти физического свойства. Тогда зачем трудиться и разбирать все эти вопросы? Я убежден: кто-то должен взять на себя такой труд, потому что в противном случае мы забудем о том, как важны отношения матери и младенца на самой ранней ступени его развития. Забудем и, не задумываясь, станем вмешиваться, чего как раз делать не следует. Если мать — без особых усилий — способна быть матерью, мы никогда не должны вмешиваться. Она не сможет защитить себя, потому что просто не поймет, в чем ее обвиняют. А мы покалечим ее. Только это будет не перелом ноги, не кровоточащая рана на руке. Все это обернется изувеченной психикой ее ребенка. Как часто мать тратит долгие годы, пытаясь исцелить увечье, которое фактически нанесли мы, без надобности вмешавшись во что-то столь простое, что кажется неважным.

(1966)

2. ЗНАНИЕ И УЧЕНИЕ

Молодой матери есть чему учиться. От специалистов она узнает много полезного — про твердую пищу, постепенно включаемую в рацион ребенка, про витамины, про контроль за прибавлением в весе. А иногда с ней будут говорить о вещах совсем иного рода — например, о том, как она реагирует, когда ребенок отказывается есть.

Мне кажется, для вас* важно четко понимать разницу между двумя типами знания. То, что вы делаете и знаете просто благодаря факту материнства, так же далеко отстоит от того, что вы узнаете в процессе обучения, как восточное побережье Англии от западного. Я не преувеличиваю. Профессору, знающему, какие витамины предупреждают рахит, есть чему научить вас, но и вам есть чему научить его — тому, чем вы наделены от природы.

Матери, кормящей грудью, просто незачем беспокоиться о жирах и белках, она вполне справляется на раннем этапе. Когда же примерно в девять месяцев она отнимает ребенка от груди и он меньше требует ее внимания, она уже может найти время, чтобы разобраться в советах докторов и патронажных сестер. Конечно, многое недоступно ее интуиции, а мать действительно хочет узнать о твердой пище, о всем разнообразии продуктов, которые способствовали бы росту и здоровью ребенка. Но следует подождать, пока она будет в состоянии усвоить эти сведения.

Ясно, что в совете доктора относительно витаминов, аккумулярованы годы успешных исследований, и мы преклоняемся перед научной мыслью и самодисциплиной, которой требует труд ученого, мы полны благодарности науке за порой пустячную, но очень важную подсказку, например, добавить несколько капель рыбьего жира в пищу.

С другой стороны, профессионал, имеющий подготовку, возможно, восхищен интуитивным знанием матери, способной за-

*Здесь Винникотт обращается к матерям. — *Прим. англояз. издателя.*

ботиться о своем ребенке, специально не учась этому. Фактически главная ценность интуитивного постижения кроется в его *естественности*, не искаженной обучением.

При составлении серии бесед, при создании книг об уходе за ребенком всегда возникает определенная трудность — ведь необходимо найти способ преподнести полезные, добытые научной мыслью сведения, которые не повредили бы материнской интуиции.

Мне хочется, чтобы матери чувствовали себя уверенно и не думали, что если не знают о витаминах, значит они полные невежды в том, что называется холдингом.

Как осуществлять холдинг* — вот отсюда и отправимся.

Выражение “holding the baby” в английском языке обозначает совершенно определенное явление: кто-то делал с вами одно дело, а потом увильнул, оставив вас с ребенком на руках. Отсюда видно, что каждый понимает: матерям от природы присуще чувство ответственности и, если у них ребенок на руках, они вовлекаются неким особым образом. Разумеется, некоторые женщины в буквальном смысле слова остаются с ребенком на руках, поскольку отец ребенка не способен играть отведенную ему роль: ни радоваться отцовству, ни разделить с матерью огромную ответственность, которую всегда сопровождает появление ребенка.

А возможно, отца просто нет. Впрочем, обычно женщина ощущает поддержку мужа и поэтому бывает истинной матерью: она нянчит ребенка и делает все, что нужно, — по наитию, не задумываясь. Такая мать удивится, если я скажу ей, что холдинг — дело, требующее умения.

Когда люди видят маленького ребенка, они хотят испытать именно это переживание — подержать его на руках. Но вы не всегда доверите им ребенка. И совершенно точно не доверите, если понимаете, что для них это ничего не значит. Даже совсем крошечные дети чрезвычайно чувствительны к тому, как их держат, поэтому у одного человека на руках они плачут, а у другого, довольные, затихают. Иногда девочка, сама еще ребенок, просит, чтобы ей дали подержать новорожденного братика или сестричку, и это важное событие. Мудрая мать, однако, не передаст полностью ответственность за ребенка малышке, а если и доверит младенца в неопытные руки, всегда будет рядом, чтобы взять его об-

*Здесь важны оба смысла — т.е. и “как заботится о ребенке” и “как держать ребенка на руках”. — *Прим. научного редактора.*

ратно. Мудрая мать не понадеется, что на руках у старшей сестренки младенец будет в безопасности. Это было бы полным непониманием смысла происходящего. Я знаю людей, которые на всю жизнь запомнили пугающее чувство собственной ненадежности, когда держали на руках маленького братика или сестричку, и кошмарные сновидения, в которых они роняли ребенка. Страх, обращающийся в кошмарном сне причинением вреда, в реальности, заставляет старшую сестру слишком сильно стискивать ребенка в руках.

Отсюда ясно: то, что делаете вы — естественно, потому что вы всецело преданы ребенку. Вы не испытываете тревоги, а значит, не вцепитесь в ребенка что есть сил. Вы не боитесь, что уроните его на пол. Вы чувствуете, насколько крепко надо держать ребенка, вы легонько покачиваете его и, возможно, мягким голосом что-то приговариваете. Ребенок ощущает ритм вашего дыхания, его согревает ваше дыхание, ваше тело, и он доволен у вас на руках.

Разумеется, есть разные матери, и некоторые не удовлетворены тем, как у них получается держать ребенка. Некоторые недоумевают: ребенок кажется счастливей в колыбели, чем у них на руках. Возможно, в этих матерях еще жив страх, испытанный в детстве, когда им, маленьким девочкам, их матери доверили подержать новорожденного ребенка. А возможно, матери этих матерей сами не очень хорошо справлялись с холдингом и, в частности, с таким делом, как держать ребенка на руках, и вот теперь их взрослые дочери боятся передать своему младенцу уходящую корнями в прошлое некую материнскую неуверенность. Тревожная мать старается, чтобы младенец оставался в колыбельке как можно больше, или доверяет его заботам тщательно подобранной няни, от природы наделенной умением обращаться с детьми. На свете столько разных матерей — одним лучше удастся одно, другим — другое. Или уж мне сказать вам: одним не удастся одно, другим — другое? Есть такие, которые держат детей и испытывают тревогу.

Полезно вникнуть в этот вопрос глубже, ведь если вы умеете обращаться с ребенком, вы делаете — и я считаю, что вы должны это знать, — нечто важное. Вы закладываете основу душевного здоровья у нового члена человеческого сообщества.

Обратитесь к воображению.

Вот только родившийся ребенок. Я опишу вам три стадии отношения ребенка к миру (представленному пока для него вашими

руками и вашим дышащим телом), оставляя в стороне голод и гнев, а также все чрезвычайные события. Первая ступень: ребенок замкнут на себя, он — живое существо, окруженное пространством. Ребенок не знает ничего — только себя. Вторая ступень: ребенок сгибает и чуть разгибает ручки в локтях, ножки в коленях. Пространство — преодолеваемо. Ребенок удивил свое окружение. Третья ступень: держа ребенка, вы заторопились, потому что кто-то позвонил в дверь или чайник закипел, и опять пространство оказалось преодолеваемым. На этот раз ребенок удивлен окружением.

Итак, замкнутый на себе ребенок находится в пространстве, простирающемся между ним и миром, затем ребенок удивляет мир, затем ребенок удивляется миру. Все так просто, что, я думаю, вы увидите тут естественный порядок вещей и, следовательно, хороший пример, чтобы разобраться в том, как вы держите ребенка на руках.

Все это совершенно очевидно. Проблемы возникают, когда вы не знаете этого, и тогда ваше умение может пропасть даром, ведь вы не найдете слов, чтобы объяснить соседям, мужу, как необходимо вам, в свою очередь, пространство, в котором вы зложите здоровую основу жизни для вашего ребенка.

Сформулирую коротко: ребенок в пространстве с течением времени обретает готовность к движению, которое удивляет мир, и обнаруживая, что мир реагирует таким образом, со временем готов удивляться миру.

Ребенок не знает, что окружающее его пространство поддерживаете вы. Как вы заботитесь, чтобы мир “не обрушился” на него, пока он сам не откроет мир! Покоем непрерывного дыхания вы “подключаете” жизнь ребенка к своей жизни и ждете от него ответного жеста, — означающего, что он вас открыл.

Если вас одолевает сон, и особенно если вы пребываете в подавленном настроении, вы положите ребенка в колыбельку, потому что понимаете, что в вашем сонном состоянии недостает жизни для поддержания представления ребенка об окружающем пространстве.

Хотя я веду речь о совсем маленьких детях и том, как вы взаимодействуете с ними, это не значит, что я исключаю детей постарше. Разумеется, большую часть времени дети постарше заняты куда более сложными задачами и не нуждаются в специфическом уходе, который благодаря вашей интуиции получает ребенок, только появившийся на свет. Но как же часто ребенку постарше необхо-

димо пусть на несколько минут, а может быть, и на несколько часов вернуться назад — к тому, что является принадлежностью более ранних стадий. Предположим, с вашим ребенком произошло что-то неприятное и он в слезах бросается к вам. Пять—десять минут — и он снова побежит играть. Но эти пять—десять минут вы будете держать ребенка на руках, и все будет происходить в той же последовательности, о которой я говорил. Прежде всего — спокойное и живительное объятие, холдинг, потом — готовность ребенка двигаться и обнаружить вас, когда он перестанет плакать. И наконец, вы сможете — что будет совершенно естественно теперь — опустить ребенка на ноги. Или ребенку нездоровится, он грустит или устал. Что бы ни случилось, на краткий миг ребенок опять становится младенцем, и вы знаете, что через некоторое время полная зависимость от вас совершенно естественно уступит место обычному для его возраста состоянию.

Конечно, мне нетрудно привести еще немало примеров знания, которым вы владеете, — просто потому, что являетесь специалистом в особой области ухода за собственными детьми. Сохраняйте и уверенно отстаивайте свои специальные знания! Им нельзя обучиться. Но имея их, вы усвоите знания, которыми располагают специалисты других областей. Только сберегая заложенное в вас природой, вы благополучно усвоите то, чему учат доктора и патронажные сестры.

Вам может показаться, что я пробую наставлять вас, как заботиться о ребенке, как держать его на руках. Это совсем не так. Я пробую с разных сторон описать явления, естественные для вас, просто чтобы вы смогли распознать их и убедиться в своих врожденных способностях. Это важно, ведь неразумные люди часто стремятся учить вас тому, что вы *делаете* лучше, чем могли бы делать, если бы вас этому *научили*. И если вы уверены в себе, то готовы совершенствоваться как мать, учась тому, чему можно обучиться. Наше цивилизованное просвещенное общество предлагает много ценных знаний — только бы вы усваивали их не за счет потерь заложенного в вас природой.

(1950)

3. КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ КАК ОБЩЕНИЕ

Я пришел к этой теме как педиатр, ставший психоаналитиком, и как длительное время практикующий детский психиатр. Для работы мне необходимо выстроить теорию *эмоционального*, а также *физического* развития ребенка в конкретном окружении, и теория должна покрывать весь спектр возможностей. При этом теория должна быть гибкой, предполагающей, если необходимо, уточнение теоретических положений в ответ на любой клинический факт.

Я не особенно усердствую с рекомендацией кормить грудью. Хотя я надеюсь, что общая направленность того, что я год за годом говорю по этому поводу, приводит именно к такому эффекту — просто потому, что это естественно, а то, что естественно, имеет под собой прочную основу.

Начну с того, что скажу: я хотел бы, чтобы мне не приписывали сентиментального отношения к матери, кормящей грудью, или агитации за кормление грудью. У агитации всегда имеется обратная сторона — любое действие, в конце концов, ведет к противодействию. Не приходится сомневаться, что значительное число людей в современном мире благополучно выросли и без опыта грудного вскармливания. Это значит, что у младенца есть и другие возможности испытывать физическую близость с матерью. Однако, если вас интересует мое мнение, то я сожалею о каждом случае, когда мать не могла кормить ребенка грудью, просто потому, что считаю: мать или ребенок, или же и мать, и ребенок что-то теряют, не пережив этого опыта.

Я говорю не только о болезни и психических расстройствах; речь идет о богатстве личности, о силе характера, о способности испытывать счастье, так же как о способности восставать и бунтовать. Похоже, истинная сила заключается в прямой связи с *естественным* развитием индивидуума, к этому-то как раз мы и стремимся.

На практике такого рода истинную силу часто упускают из виду из-за сравнимой силы, имеющей своим источником страх, чувство обиды, депривацию и состояние обделенности.

Что же говорят педиатры о вскармливании грудью, отдают ли ему предпочтение перед другими способами? Некоторые педиатры считают, что успешно проводимое искусственное вскармливание полезнее, если говорить об анатомии и физиологии, на чем они в основном и сосредоточены. Не следует думать, будто тема исчерпана, когда педиатр поставил точку, особенно если доктор, судя по всему, забывает, что младенец — это не только плоть и кровь. На мой взгляд, психическое здоровье индивидуума с самых первых дней закладывается его матерью, обеспечивающей то, что я называю “содействующей, помогающей окружающей средой” (*facilitating environment*), в которой процесс естественного развития ребенка происходит в соответствии с наследственными паттернами. Мать — не задумываясь и не ведая — закладывает основы психически здоровой личности.

Но и это не все. Если мы предполагаем наличие психического здоровья, то мать, действуя успешно, закладывает основы сильного характера и богатой, развитой личности. Стоя на таком прочном фундаменте, индивидуум со временем сможет творчески осваивать мир, радоваться и пользоваться тем, что этот мир предлагает, — включая культурное наследие. Я напомню вам о неоспоримой, к несчастью, истине: начини ребенок недостаточно удачно, культурное наследие будет ему недоступно и красота мира обернется смешением красок, дразнящих ложными надеждами, которыми невозможно насладиться. В этом смысле действительно есть имущие и неимущие. Но доходы здесь ни при чем — речь идет о тех, кто начал жизнь достаточно хорошо, и о тех, кто начал недостаточно хорошо.

Вскармливание грудью, конечно, является неотъемлемой стороной большой проблемы удачного начала. Впрочем, это далеко не все. Психоаналитики, создавшие теорию эмоционального развития индивидуума, которой мы сегодня пользуемся, в какой-то мере тоже в ответе за некоторое переоценивание значения груди. Нет, они не ошибались. Но прошло время, и теперь “хорошая грудь”^{23*} — уже жаргонизм, означающий вполне удовлетворитель-

*“Хорошая грудь” и “плохая грудь” — понятия, введенные в психоанализ М. Кляйн. — *Прим. научного редактора.*

ную материнскую заботу и родительское внимание в целом. Однако умение нянчить ребенка, держать его на руках и обращаться с ним является более важным индикатором того, что мать успешно справляется со своей задачей, чем факт действительного вскармливания грудью. Хорошо известно, что многие дети, которые, казалось бы, имели удовлетворительный опыт грудного вскармливания, обнаруживают явные дефекты в развитии и способности общаться с людьми и использовать предметы — дефекты, которые обусловлены плохим холдингом.

Теперь, разяснив, что слово “*грудь*” и идея кормления грудью является лишь частью того, что входит в понятие “быть матерью ребенку”, я могу подчеркнуть, как важна может быть *грудь сама по себе*. Возможно, вы поймете, от чего я хочу уйти. Я хочу отделиться от тех, кто пытается *заставлять* матерей кормить грудью. Я видел много детей, которым приходилось очень плохо, когда мать хотела и пыталась кормить их грудью, но не могла этого делать, так как данный процесс не поддается сознательному контролю. Страдает мать — страдает ребенок. С переходом к искусственному вскармливанию иногда наступает огромное облегчение, и что-то налаживается — в том смысле, что ребенок удовлетворен, получая нужное количество подходящей пищи. Многих мучений можно избежать, не превращая идею о кормлении грудью в догму. Мне кажется, нет худшего способа оскорбить женщину, *желающую* кормить грудью своего ребенка и пришедшую к этому естественным путем, чем сказать ей то, что считают вправе делать некоторые доктора и патронажные сестры: “Вы *должны* кормить грудью”. Будь я женщиной, мое намерение сразу бы в корне переменялось. Я бы ответил: “Прекрасно, тогда я не стану кормить”. К сожалению, матери безоглядно верят докторам и медсестрам. Они думают: раз доктор знает, что делать, если случится беда, если необходимо срочное хирургическое вмешательство, значит, ему известно и то, как матери и ребенку лучше общаться. Обычно доктор не имеет представления об этом. Область этой интимной близости доступна только двоим: матери и ребенку.

Важно, чтобы доктора и патронажные сестры понимали: они нужны, очень нужны, если дела пошли плохо со стороны физиологии, но они не являются специалистами, когда речь идет о близости, жизненно важной как для матери, так и для младенца. Начни медики давать советы, касающиеся этой близости, они окажутся в сомнительном положении, потому что ни мать, ни

ребенок не нуждаются в подобных советах. Им нужны подходящие условия, которые позволят матери верить в себя. Очень ценной мне представляется новая, получающая широкое распространение практика, когда отец присутствует при родах. Его присутствие придает значимость самым первым моментам, когда мать смотрит на свое дитя, прежде чем отдохнуть. (То же самое — с кормлением грудью.) Это часто вызывает серьезные затруднения, потому что мать не может кормить грудью путем сознательного усилия. Ей надо подождать реакции собственного организма. С другой стороны, возможна настолько интенсивная реакция, что мать не в силах дождаться ребенка, и ей необходимо помочь что-то сделать с переполненной молоком грудью.

Что касается образования докторов и патронажных сестер в этой области, следует помнить, что им нужно учиться многому другому, ведь требования современной медицины и хирургии очень высоки. Доктора же и сестры — обыкновенные люди. Родителям следует знать, что от них требуется уже на ранней ступени ухода за ребенком, и настойчиво совершенствоваться в умении быть родителями. Изредка родители находят такого доктора, такую сестру, которые прекрасно понимают, в чем состоят функции медиков, а в чем — родителей, и тогда партнерство складывается очень успешно. Мне же часто приходится слышать от матерей о страданиях, причиненных докторами и патронажными сестрами, которые даже при высокой квалификации не способны удержаться от вмешательства и совсем не помогают — чтобы не сказать вредят — отношениям между матерью, отцом и ребенком.

Конечно, есть матери, испытывающие очень большие трудности из-за своего *внутреннего конфликта*, который, возможно, связан с их собственным детским опытом. Иногда таким матерям можно помочь. Если матери не удастся кормить грудью, будет ошибкой настаивать на продолжении попыток, которые никогда не увенчаются успехом, а вот вред от них весьма вероятен. Следовательно, очень вредно, когда те, кто в ответе за помощь матери, имеют предвзятое мнение о том, что она должна делать в отношении кормления грудью. Часто мать вынуждена рано перейти к иному способу кормления, но, родив второго, третьего ребенка, она может успешно справиться и тогда будет счастлива, что кормление грудью дается ей без всяких усилий — естественно. Если мать не может кормить, у нее все равно есть много других путей установить близкий, физический контакт с ребенком.

Проиллюстрирую особую важность этих моментов на очень ранней стадии. Вот, к примеру, женщина, взявшая на воспитание полуторамесячного ребенка. Она обнаруживает, что ребенок контактный, реагирует, когда его берут на руки, прижимают к груди — на все прочие, аспекты холдинга в заботе о ребенке. Но приемная мать выясняет еще и то, что у девочки в полтора месяца уже есть паттерн поведения, связанный с прошлым опытом. Он проявляется только в ситуации кормления: чтобы крохотная девочка согласилась принимать пищу, мать должна положить ее на пол или на стол и без непосредственного физического контакта держать бутылочку, из которой девочка будет сосать. Эта неестественная форма кормления закрепляется и включается в структуру личности ребенка, а кроме того, открывает всем наблюдающим за развитием ребенка, что очень ранний этап обезличенного кормления дал эффект — в данном случае далеко не положительный.

Если продолжить примеры, я только запутаю вас, потому что предмет необъятный. Лучше я попрошу слушающих меня обратиться к собственному опыту и напомним: все мелочи взаимоотношений между матерью и ребенком в самом начале их общения значимы и ничуть не утрачивают значения оттого, что кажутся само собой разумеющимися.

Таким образом, я подхожу к утверждению ценности вскармливания грудью, отправляясь от мысли, что вскармливание грудью не является абсолютно необходимым, особенно для матерей, имеющих с этим личные трудности. Но едва ли кто-нибудь возразит, если я скажу: полнота опыта, переживаемого в момент естественного кормления, безмерна. Ребенок бодрствует, оживлен, вся его зарождающаяся личность целиком вовлечена в процесс. Большая часть бодрствования у младенца на первых порах связана с процессом кормления. В этом процессе ребенок черпает материал для сновидений. Впрочем, вскоре у него появляется много других источников, которые отражаются во внутренней реальности спящего и, конечно, видящего сны ребенка. Доктора так привыкли говорить либо о здоровье, либо о болезнях, что иногда забывают упомянуть о спектре состояний, которые как раз и обозначают словом “здоровье”. А спектр таков, что если у одного ребенка переживания слабые, бледные, даже наводящие скуку, то у другого — слишком волнующие, яркие; такой ребенок затоплен эмоциями, с многообразием которых ему трудно справиться. Для некоторых же младенцев кормление является настолько скучным

опытом, что плач от ярости и разочарования будет облегчением, так как станет переживанием, по крайней мере, дающим чувство реальности и вовлекающим все существо младенца. Следовательно, когда речь идет о кормлении грудью, первое, о чем надо задуматься, — обеспечено ли младенцу *богатство* переживаний и возможность участвовать всем существом. Многие важные черты кормления грудью присутствуют и при вскармливании из бутылочки. Например, ребенок и мать смотрят в глаза друг другу. Это значимый аспект раннего опыта, не связанный с использованием настоящей груди. Однако можно предполагать, что вся полнота вкуса и запаха и вся совокупность чувственных ощущений кормления грудью остается неизвестной маленькому ребенку, берущему резиновую соску. Дети, несомненно, находят некое удовольствие даже в такой невыгодной ситуации, и в некоторых случаях их пристрастие к резине может быть прослежено до этого раннего этапа вскармливания через соску. Способность младенца накапливать чувственный опыт видна и в использовании того, что я называл “переходными объектами”, когда все многообразие мира сводится для ребенка к различию между шелком, нейлоном, шерстью, хлопком, льном, накрахмаленным нагрудником, резиновой соской и мокрой салфеткой. Впрочем, это иная тема, которой я бегло коснулся, только чтобы напомнить вам: в крохотном мире младенца происходят грандиозные события.

Наряду с переживаниями ребенка, более богатыми при кормлении грудью, а не из бутылки, вспомним о том, что чувствует и испытывает во время кормления сама мать. Едва ли мне нужно здесь подробно обсуждать эту большую тему и пытаться описать чувство достижения, которое может испытать мать, когда собственная физиология, на первых порах приводившая ее в некоторое замешательство, вдруг обретает смысл, и она уже способна справиться со страхом перед тем, что ребенок проглотит ее, разобравшись, что у нее есть нечто, называемое “молоком”, — и с чем она может его надуть. Оставляю тему вашему воображению, впрочем, должен подчеркнуть, что хотя кормление ребенка — любым способом — может быть вполне удовлетворительным, чувство материнского удовлетворения носит особый характер в том случае, если женщина предоставляет ребенку часть самой себя. Чувства матери соединяются в ней с опытом собственного младенчества, а этот совокупный опыт уходит в глубь времен, когда род homo только выделился из класса млекопитающих.

Теперь я подошел к тому, что считаю здесь самым важным. Речь пойдет об агрессивности обычного ребенка. Младенец чуть подрос и начинает бить ножками, царапаться и кричать. Когда дают грудь, младенец сильно захватывает сосок деснами, так что на соске могут появиться трещины. Некоторые младенцы упорно не выпускают грудь и, сдавливая деснами, причиняют матери настоящую боль. Нельзя сказать, что они стараются сделать больно, потому что это еще слишком крохотные существа, чтобы выражать агрессию намеренно. Но со временем у младенца можно отметить побуждение кусать. Здесь начинается чрезвычайный по значению поворот в развитии. Это целая область, характеризующая которую, мы говорим о безжалостности, импульсах и использовании незащищенных объектов. Очень скоро дети приучаются защищать материнскую грудь, и даже когда у них появляются первые зубы, они редко кусают из побуждения причинить боль.

Дело не в том, что у них отсутствуют такие импульсы. Объяснение надо искать в аналогиях с приручением волка, в одомашненном виде ставшего собакой, или льва, ставшего кошкой. Что касается человеческих детенышей, то я считаю эту неизбежную стадию развития очень трудной. Мать вместе со своим ребенком успешно преодолевает эту стадию с неизбежной для нее толикой вреда от собственного чада, — если она осведомлена о естественности такого периода и способна оградить себя от младенческой агрессивности, а кроме того, способна подавить инстинктивное движение наказать или ответить агрессивностью на агрессивность.

Иными словами, когда ребенок кусается, царапается, тянет ее за волосы и бьет ножками, у матери одна задача — уцелеть. Все остальное остается за ребенком. Если она уцелеет, ребенок узнает новое значение слова “любовь”, в его мир войдет нечто новое — воображение. Теперь ребенок мог бы сказать матери: “Я люблю тебя, потому что ты уцелела, когда я тебя уничтожил. В моих снах и фантазиях я уничтожаю тебя каждый раз, когда вижу, — потому что люблю тебя”. Именно так происходит объективация матери, именно так ребенок помещает мать в мир, не являющийся частью его самого, и делает мать полезной.

Я говорю о ребенке между шестью месяцами и двумя годами. Мы с вами выстраиваем язык, важный для общего описания раннего развития ребенка, которое ведет к тому, что он становится частью мира и уже не живет в особой заповедной области или в субъективном мире, созданном матерью, изо всех сил стремящейся

приспособиться к нуждам ребенка. Но не будем отказывать даже новорожденному в зачатках указанного опыта.

У меня нет намерения подробно разбирать этот переходный период, столь важный в жизни каждого ребенка, позволяющий ему стать частью мира, использовать мир и вносить в него свой вклад. Главное в данном случае — осознать тот факт, что основой здорового развития индивидуума является сохранность объекта, на который он нападал. В случае с кормящей матерью речь идет не только о выживании в физическом смысле, но и о том, что в критический момент она не превращается в мстительную и карающую. Очень скоро другие существа, включая отца, животных и игрушки, будут играть ту же роль. Матери совсем не просто сочетать задачу отнятия от груди с задачей сохранения целостности объекта, на который направлена естественная агрессивность развивающегося ребенка*. Не касаясь чрезвычайно любопытных тонкостей, связанных с обсуждаемой темой, повторю: главное здесь — выживание объекта, несмотря на обстоятельства. И теперь легко увидеть различие между грудью и бутылочкой. Во всех случаях “выживание” матери — главное. Тем не менее, очевидно, что существует разница между “выживанием” части материнского тела и “выживанием” бутылочки. Кстати, укажу на крайне травмирующее ребенка переживание, когда во время кормления разбивается бутылочка. Например, мать роняет бутылочку на пол. А иногда сам ребенок может выбить бутылочку из материнских рук и разбить.

Возможно, опираясь на эти наблюдения, вы уже сами сможете понять, что факт “выживания” груди — то есть части матери — имеет чрезвычайное значение, принципиально отличающееся от значения факта “выживания” стеклянной бутылочки. Вот те соображения, которые и заставляют меня видеть в кормлении грудью еще один из важнейших естественных феноменов, говорящих сами за себя, хотя ими, при необходимости, можно и пожертвовать.

(1968)

*Потому что мать, которая не дает грудь, превращается в “плохой” объект. — *Прим. научного редактора.*

4. НОВОРОЖДЕННЫЙ И ЕГО МАТЬ

Эта тема настолько сложна, что я боюсь добавлять новый аспект рассмотрения. Однако мне кажется, что если психология имеет смысл, когда речь идет об изучении новорожденного, все усложняет практика*. Что касается теории, то ее вклад может быть либо ошибочным — в таком случае проблема остается нерешенной, — либо включающим элемент истины — и тогда она упрощает проблему, ведь истина всегда делает мир более доступным и простым.

Эта пара — новорожденный ребенок и его мать — представляет собой необъятную тему, и я не буду отдельно описывать то, что известно о новорожденном. Мы заняты психологией, а значит, безусловно видя ребенка, видим также его окружение и его мать.

Чаще говорю “мать”, чем “отец”, я надеюсь на понимание последних.

Важно осознать огромное различие между психологией матери и психологией ребенка. Мать представляет собой сложноорганизованную личность. Ребенок в начале — нечто противоположное всякой сложности. Можно сказать, и то не без колебаний, что только в возрасте нескольких недель или даже месяцев ребенок наделяется некоей психологией, впрочем колебания свойственны скорее ученым докторам, чем матерям. Матери склонны преувеличивать, ученые — отрицать, если нет доказательств.

Я слышал от Джона Дэвиса**, что у новорожденного физиология и психология — это нечто единое. Хорошее начало. Психология есть последовательное продолжение физиологии. Незачем вести споры о том, когда наступает превращение. Сроки могут варьироваться в зависимости от обстоятельств. Однако сам момент рождения следует рассматривать как время больших перемен, и если

*Здесь Винникотт обращается к педиатрам. — *Прим. англ. изд. издателя.*

**Коллега Винникотта, педиатр в Педдингтонской детской больнице. — *Прим. изд.*

недоношенному ребенку психологически будет значительно лучше в “инкубаторе”, то переносенный ребенок нуждается в физическом контакте — в человеческих руках и человеческом теле.

Я совершенно убежден, что будущие матери — если у них нет психических заболеваний — в последние месяцы беременности сосредоточены на своей особой задаче, а после родов в течение нескольких недель и месяцев постепенно приходят в обычное состояние. Я много писал об этой “главной материнской заботе”. В таком состоянии мать способна поставить себя на место ребенка, так сказать, посмотреть на все его глазами. Иными словами, она развивает удивительную способность идентификации с ребенком, что позволяет ей отвечать на его потребности с точностью, которую не освоит ни один автомат — и которой невозможно обучиться.

На мой взгляд, не нуждается в доказательствах утверждение о том, что прототипом всей заботы о ребенке, холдинга в широком смысле слова, является то, как его держат на руках — холдинг в узком смысле слова. Я отдаю себе отчет в том, что я очень расширяю значение слова “holding”, но это и экономично, и достаточно верно.

Ребенок, которого держат достаточно хорошо, совсем не такой, как тот, которого держат неудовлетворительно. Наблюдения над детьми не имеют для меня никакой ценности, если в них не описывается качество холдинга. Мы с вами только что видели кинофильм, представляющий для меня особый интерес. Доктор держал идущего ребенка — демонстрировал ступень, когда ребенок начинает ходить. Если вы заметили одну деталь — язык доктора, — то, вероятно, поняли, что доктор весь поглощен своей задачей и что ребенок вел бы себя иначе, если бы его держал не доктор, а кто-то другой. Я считаю, что педиатры — это, как правило, люди, способные идентифицироваться с ребенком и заботиться о нем (возможно, именно способность к идентификации и является определяющей для педиатра). Часто поведение ребенка предстает совершенно разным в разных описаниях, и я думаю, нам хорошо бы всегда иметь под рукой киноленту, чтобы получить возможность увидеть того, кто изучал ребенка. Тогда мы сможем решить, способен ли этот человек понять, каковы были чувства ребенка. Этот аспект заботы о ребенке нельзя упускать из виду, и я бегло говорю о ней даже в этом коротком очерке, потому что на ранних ступенях эмоционального развития, пока чувства еще не упорядочены, пока еще нет того, что можно назвать “автономным эго”, ребенок испытывает огромную тревогу. Фактически, слово “тревога” здесь бес-

смысленно: эмоциональное страдание ребенка на этой ступени сродни панике, а паника — не что иное, как защита от непереносимой муки, когда даже самоубийство представляется лучшим выходом. Я намеренно говорю жестким языком. Возьмем двух детей. Холдинг одного из них был достаточно хорошим (в моем — широком — смысле слова), и в этом случае ничто не препятствует быстрому эмоциональному развитию в соответствии с врожденной тенденцией. Другой не знал опыта удовлетворительного холдинга, его развитие будет искривленным и задержанным, а значит, какую-то долю примитивного хаоса чувств, первичного страдания он понес с собой в жизнь. Давайте скажем так: в случае обычного опыта “достаточно хорошего” холдинга мать способна обеспечить дополнительную эго-функцию, и ребенок, уже на ранней ступени, обретает эго, очень слабое, но собственное эго, крепнущее благодаря способности матери приспособиться к ребенку, идентифицирующейся с ребенком и поэтому знающей, каковы его основные потребности. Ребенок, лишенный подобного опыта, поставлен перед необходимостью преждевременного развития эго-функции — иначе он совсем запутается.

Я считаю, что должен говорить об очевидных вещах, ведь люди, сведущие в вопросах физического развития, необязательно должны разбираться в психологических теориях. Из психологии эмоционального развития известно, что процесс взросления невозможен без содействующей и помогающей окружающей среды. Эта содействующая среда очень быстро становится чрезвычайно сложной. Только принадлежащий к роду людей может понимать ребенка настолько, чтобы быть способным адаптироваться к его постоянно меняющимся нуждам. Развитие на ранних ступенях — да и в дальнейшем — в значительной степени является делом обретения интеграции. Я не могу здесь пересказать все, что написано о раннем эмоциональном развитии, но три задачи, стоящие перед зарождающейся личностью, назову: интеграция “я”, стабилизация психики в теле и объектные отношения. Этим трем задачам соответствуют, грубо говоря, три функции матери: осуществлять холдинг, ухаживать за ребенком и представлять объектную “сторону” мира. Тема необъятная. Я пытался освоить ее — исследование публиковалось под заголовком “Первый год жизни”*, но сейчас я обращаюсь к самому раннему этапу, наступающему вслед за рождением.

*См.: The Family and Individual Development. London: Tavistock Publications, 1961. — Прим. изд.

Я стремлюсь привлечь внимание к следующему факту: ребенок является человеческим существом с самого начала, — то есть допускаю, что новорожденный снабжен подходящим “электронным” аппаратом. Я знаю, мне незачем доказывать, что дети — человеческие существа. Это общее место психологической теории, известной педиатрам.

Трудно определить, откуда начинается личность. Если некто обретает опыт, сопоставляет опыт разного рода, чувствует и проводит различие между чувствами, испытывает в подходящий момент страх, организует защиту от душевной боли, тогда я скажу, что ребенок ЕСТЬ; и отсюда следует, что изучение ребенка с необходимостью включает психологию (см. главу 5).

Вы можете познакомиться с многообразными попытками изучения ребенка путем непосредственном наблюдения. Здесь я отсылаю вас к библиографии в конце книги. “Определяющие факторы детского поведения”, том 2*. Я не буду уделять особого внимания подобным исследованиям, хотя непосредственное наблюдение имеет большое значение для тех, чья компетенция относится преимущественно к области физического развития (а таких в этой аудитории немало). Я хотел бы за эти несколько минут изложить вам малую толику своего опыта как детского психоаналитика и психиатра. Я давно этим занимаюсь, оставив практику терапевта-педиатра.

Каким образом психоанализ может прояснить вопросы, касающиеся психологии новорожденного? Понятно, что можно сказать многое в случае отклонений в психике матери или отца; однако, решая свою конкретную задачу, я должен допустить, что родители здоровы, а также что ребенок здоров физически.

Психоанализ помогает прежде всего тем, что дает нам теорию эмоционального развития — фактически единственную существующую теорию. Но вначале психоанализ имел дело с детским материалом только в том, что касалось символики сновидений, психосоматической симптоматологии, игры воображения и т.п. Со временем психоанализ обратился к маленьким детям — скажем, двух с половиной лет. Но и “омоложенный”, он не совсем отвечает нашим целям, поскольку дети двух с половиной лет и полугодовалые удивительно далеко шагнули от младенчества — если они не больны и не отстают в развитии.

*Determinants of Infant Behavior, vol 2. Ciba Foundation. London: Tavistock Publications, 1961. — *Прим. изд.*

Я полагаю, что применительно к нашей теме самое главное в развитии психоанализа — это расширение его границ до работы с психотическими пациентами. И если психоневроз ведет аналитика к раннему детству больного, то шизофрения уводит к младенчеству, к самому началу, к стадии почти абсолютной зависимости. Говоря коротко, недостаток поддерживающего окружения в этих случаях переживался на стадии, когда незрелое и зависимое эго еще не обрело способности формировать защиты.

Дальше сужая область поиска, скажу, что наилучший пациент для того, кто исследует психологию новорожденного, — это шизофреник с пограничной личностной организацией (*borderline schizophrenic*)*, функционирующий достаточно хорошо, чтобы выполнять тяжелую работу, которая ложится на плечи пациента в психоанализе, и необходимую, чтобы уменьшить страдания очень большой части его личности. Не нужно долго объяснять, как сильно нарушенный пациент, проходящий лечение у аналитика, обогащает наше понимание начала жизни ребенка. В сущности, вот он младенец — на кушетке, на полу или где-то еще, зависимость — полная, дополнительная эго-функция аналитика состоит в действии, вам доступно непосредственное наблюдение за младенцем, с той лишь оговоркой, что пациент — взрослый человек, в какой-то мере, конечно, более сложный. Нам приходится допустить эту сложность как оптическое искажение, вносимое лупой.

Хочу, чтобы меня верно поняли: я сознаю, что искажение неизбежно, и ничего не намерен доказывать — только иллюстрирую. Вот два примера, поясняющие, что я кое-что знаю об *искажении*. Пример первый: мальчик четырех лет, страдающий шизофренией. За ним ухаживают мать и отец. Ему уделяют очень много внимания, и поскольку случай не слишком тяжелый, мальчик постепенно выздоравливает. У меня в кабинете мальчик играет — изображает, как он снова рождается. Сидя у мамы на коленях, он выпрямляет ей ноги и соскальзывает на пол. Мальчик повторяет это снова и снова. Это особая игра, которая возникла в результате его особых отношений с матерью, ставшей сиделкой при своем

*В современном психоанализе пограничные личностные расстройства (*borderline*) обычно рассматриваются как самостоятельная диагностическая категория, объединяющая широкий класс пациентов с нарушениями более легкими по сравнению с нарушениями психотического уровня и более тяжелыми по сравнению с нарушениями невротического уровня. В этой терминологии то, что имеет в виду Винникотт, могло бы называться “шизоид с пограничной личностной организацией”. — *Прим. научного редактора.*

душевнобольном ребенке. Игра включает символизацию и приближается к тому, что делают обычные, нормальные люди, а также к тому, как рождение появляется в сновидениях. Но можно ли говорить, что здесь перед нами непосредственная память мальчика о том, как он родился? Нет — потому что его матери производили кесарево сечение. Я пытаюсь объяснить вот что: любой способ узнать прошлое пациента всегда необходимо корректировать. Я это знаю, однако символизация осуществляется.

Второй пример: женщина-истеричка, “вспоминающая”, как она родилась. Она приводит подробности, она видит тревожные сны о своем рождении, и в одном из снов фигурирует доктор — в сюртуке, в цилиндре, с сумкой. Женщина помнит, что доктор говорил ее матери. Разумеется, мы имеем дело с типичным истерическим искажением, хотя не исключена вероятность, что эта женщина оперирует *также* и действительной памятью о своем рождении. Материал подобных снов не может быть использован в данном контексте. Конечно же, она взрослая женщина и не может не знать о процессе рождения, кроме того, после нее в семье родилось еще много детей.

В качестве противоположного примера расскажу о двухлетней девочке, играющей роль своей новорожденной сестренки. Двухлетняя девочка пытается проработать новые отношения — с младшей сестрой. Мы должны участвовать в игре вполне определенным образом. Она входит в кабинет, уже зная, чего хочет: усаживает меня на пол среди игрушек, чтобы я был “ею самой”. Потом выходит и возвращается из приемной со своим отцом (лучше подошла бы мать, но там был отец). Девочка взбирается к отцу на колени, и теперь она будет новорожденной — она прыгает у отца на коленях, а потом шлепается на пол, скользнув у него между ног, и заявляет: “Я — ребеночек!” Потом она смотрит на меня (я, как вы помните, выполняю сейчас особую функцию — играю ее роль) и, как может, разъясняет, что я должен делать. Я должен очень рассердиться, расшвырять игрушки и сказать: “Я не хочу маленькую сестренку!” — или что-нибудь в этом духе. И так — раз за разом. Видите, как просто этой девочке сыграть ситуацию рождения, использовав прыжок вниз, на пол. Девочка прыгала раз десять, пока отец уже не мог этого больше вынести, и тогда она стала рождаться у отца из головы, против чего он не особенно возражал, потому что — профессор с преумной головой.

А теперь я перейду к некоторым исследованиям и буду говорить о реакции Моро. Все вы знаете о ней, и мне незачем останавли-

ваться на том, что если головка у младенца чуть опущена, его реакция предсказуема. Здесь перед нами та частность — выделяемая в целях научного изучения, — которая характеризует *недостаточно хорошее материнство*, как я выражаюсь. Это в точности то, чего мать *не* сделает со своим ребенком. Доктора не получают пощечин, когда обращаются подобным образом с новорожденными, потому что они доктора, а матери докторов боятся. Разумеется, единичная реакция Моро не повредит психике ребенка, но если ему досталась мать, которая, узнав о реакции Моро, каждые четверть часа поднимает ребенка, вынуждая его уронить головку, чтобы посмотреть, что будет, вы не назовете ее хорошей матерью. Как раз такие вещи мать не должна делать. А ведь мать, не находящая слов от избытка чувств, когда берет своего младенца на руки, помогает ему обрести целостность.

Теперь я хотел бы рассказать о психоаналитическом лечении одной пациентки. Эта женщина нуждалась в глубокой — до стадии зависимости — продолжительной регрессии. Лечение продолжалось много лет. У меня была уникальная возможность наблюдать младенчество — младенчество, появляющееся во взрослом человеке. Ребенок, тестированный на реакцию Моро, не может рассказать о том, что происходило. С другой стороны, женщина, каждый раз возвращаясь из фазы глубокой регрессии, становилась взрослым человеком, с присущими взрослому знаниями и опытом. Она могла рассказать. Следует принимать во внимание факт, усложняющий наблюдение: женщина была не только младенцем, но одновременно и сложной личностью.

На очень ранней ступени эмоционального развития, к которой регрессировала женщина, идея “я” предельно проста. Фактически, при наличии достаточно хорошей матери, у грудного ребенка идея “я” только зарождается, или лучше сказать, в идее “я” пока не настала необходимость. В случае плохого холдинга (или при отсутствии поддерживающего окружения, что выявляет реакция Моро), его преждевременно заставляют обрести сознание — к чему младенец еще плохо подготовлен. Умей такой младенец говорить, он сказал бы: “Вот я был и радовался непрерывности бытия. Я не имел представления о том, какая схема отображает меня, — возможно, круг”. (Прерывая здесь младенца, замечу, что изготовители воздушных шариков, которыми торгуют в парках, например, на второй день Пасхи — в Англии тот же обычай — мне кажется, забывают, что именно любят дети. Дети любят простую сферу, не подчиняющуюся закону тяготения. Детям не нравятся уши и носы

на шаре, надписи и все такое прочее). “Схемой, отображающей меня, возможно, был круг”. (Это опять говорит младенец.) “Внезапно произошли две ужасные вещи: непрерывность моего бытия — чем только я пока и владел, в смысле личной интеграции, — оказалась нарушенной, потому что я стал состоять из двух частей — из тела и головы. Новой схемой, которой я внезапно вынужден представить себя, будет один из двух несоединяющихся кругов — вместо одного-единственного круга, о котором мне даже не было необходимости знать до того, как произошли эти ужасные вещи”. Младенец пытается описать расщепление личности, а также сознание, появившееся преждевременно — в результате того, что его заставили уронить головку.

Младенцу причинили душевную боль, и это как раз боль такого свойства, которую шизофреник носит в себе, — она является одновременно и памятью, и угрозой, она заставляет человека предпочесть самоубийство жизни.

Вернусь к моей пациентке. Вы можете спросить, откуда у нее тенденция регрессировать к зависимости, и я сначала отвечу на этот вопрос. В случае так называемых “пограничных” нарушений наблюдается стремление к продвижению в задержанном эмоциональном развитии. Не существует иного способа вспомнить самый ранний эмоциональный опыт, как только пережить его вновь. А поскольку этот опыт был тогда крайне болезненным, ведь это тогда еще не сформировалось и дополнительное это — со стороны матери — оказалось ущербным, восстановление раннего эмоционального опыта должно проводиться в тщательно подготовленных, проверенных ситуациях, которые обеспечиваются психоаналитическим сеттингом. Более того, благодаря личному присутствию аналитика пациент — при удачном продвижении — располагает “объектом”, на который можно направить ненависть, возникшую из-за недостатка поддерживающего окружения, что нарушило процесс развития.

В ситуации с моей пациенткой всплыли многие подробности первых недель и месяцев ее жизни, и мы смогли их обсуждать. Случай оказался редчайшим в моей практике. В какой-то момент анализа я обнаружил себя на кушетке с пациенткой и голову пациентки — в моих руках. Физический контакт очень редок в психоанализе, я же сделал вовсе недопустимое. Я проверил, будет ли реакция Моро, заставив пациентку уронить голову. Конечно, я предвидел, что произойдет. Пациентка испытала жесточайшую душевную муку, и объяснялось это расщеплением ее личности

надвое. Отсюда мы и отправились, чтобы в конце концов понять, в чем состоял психологический смысл ее душевной муки. В конце концов пациентка открыла мне, что случилось с ее младенческим эго: она рассказала, что в какой-то момент один круг стал двумя кругами, и этот опыт является примером расщепления личности в результате недостатков в поддерживающей среде и недостатка в дополнительном эго.

Возможность провести такое тестирование у меня бывает крайне редко, поскольку моя задача психотерапевта состоит как раз в том, чтобы не допускать ошибок и промахов, вызывающих нестерпимую душевную боль. Я не могу приносить пациентов в жертву науке. Ужасно, но рано или поздно мы совершаем эти ошибки — просто в силу нашей человеческой природы. Тесты проводятся, и нам остается расхлебывать их результаты настолько умело, насколько можем. В этом единственном случае я провел тест намеренно.

Одного такого случая достаточно, чтобы убедиться: реакция Моро может *как зависеть, так и не зависеть* от рефлекторной дуги. Попросту говоря, не существует строгой зависимости. Неврологический фон *не обязателен*, реакция может быть одновременно нейрофизиологической и психологической. Она способна меняться на другую. Я думаю, рискованно игнорировать психологию, если вы стремитесь дать полное описание.

Известно всего несколько состояний первичного страдания. К ним относятся, например, ощущение бесконечного падения дезинтеграции, расщепления и разъединения психики и физического тела. Все они имеют отношение к движению в эмоциональном развитии ребенка, у которого достаточно хорошая мать. В случае шизофрении это движение вспять. Шизофренику свойственно стремление войти в соприкосновение с процессами, которые на очень ранней фазе нарушили поступательное развитие. Такой взгляд на шизофрению дает много полезного для понимания как шизофрении, так и поры младенчества.

Вопрос о памяти рождения и о значении для ребенка переживаемого при рождении опыта требует подробного исследования. У меня нет возможности развивать здесь эту тему. Приведу в пример лишь сон страдавшей шизофренией девочки, у которой было тяжелое рождение. Но сначала необходимо определить, что такое нормальное рождение, — то есть такое, при котором психологическая травма минимальна. Нормальное рождение с точки зрения младенца — это когда ребенка подводят к рождению, потому что

он готов к нему; когда ребенок что-то делает сам — проталкивается, потому что ему нужно дышать, или делает еще что-то. Поэтому, с его точки зрения, нормальное рождение — это нечто, “вызванное ребенком”. Я думаю, что это не только нормально, но и обычно. Такое счастливое развитие событий реже встречается в психоаналитическом лечении и больше относится к символизации, воображению и игре. Терапия имеет дело с *тем, что пошло неудачно*, например, с промедлением, которое кажется бесконечным младенцу, не имеющему причин ожидать разрешения событий.

Вернусь к девочке с шизофренией, которой я занимался 2 500 часов. У нее был чрезвычайно высокий коэффициент умственного развития — около 180. Попав на терапию, она поставила передо мной вопрос: могу ли я помочь ей покончить жизнь самоубийством из верных побуждений, чтобы ей не совершать самоубийства из неверных побуждений. Здесь я оказался бессилён... Во сне, о котором идет речь, она заново переживала опыт своего рождения — со всеми искажениями, которые вносит взрослая женщина с высоким уровнем интеллекта. Ее мать была крайне невротична, и можно предположить, что сознание оказалось пробужденным в девочке — если такое возможно, а я думаю, что возможно, — за несколько дней до рождения по причине сильного потрясения, перенесенного ее матерью. К тому же роды осложнились из-за предлежащей плаценты, не обнаруженной вовремя. Девочка вступила в жизнь неудачно и уже не могла идти в ногу.

Во время своих попыток справиться с воздействием пережитого девочка взяла у меня почитать “Травму рождения” Ранка. Как вы понимаете, это еще одно осложнение. Но в случае, о котором идет речь, я предполагал появление подобных осложнений и считал их неизбежными. Девочка прочла книгу, а ночью видела сон, полный, как она чувствовала, глубокого смысла. Я думаю, вы согласитесь, что это так. Для психоаналитика подобные сны — хлеб насущный. Если вы привыкли работать со сновидениями, то сразу разберетесь, что сон девочки указывал на ее доверие ко мне — человеку, который поддерживал ее, занимался ее случаем, проводил ее анализ. Сон также представлял картину постоянного для нее параноидного состояния, ее уязвимости, чувствительности и ранимости, отчего девочка всеми способами и воздвигала защиту. Психоаналитик не может не заметить, что сон обусловлен также многими факторами, относящимися к более позднему периоду жизни — не к рождению. Привожу сон в качестве иллюстрации. Вот представление девочки о моменте рождения.

Ей снилось, что она находится под грудой гравия. Вся поверхность ее тела была настолько чувствительна, что трудно вообразить. Кожа горела — это слова, которыми девочка пыталась описать предельную чувствительность и израненность кожи. Девочка была вся сплошной ожог. Она знала, что если кто-то *сделает с ней хоть что-нибудь*, боль уже не вынести — ни физически, ни душой. Знала об опасности: придут люди, уберут гравий, будут что-то делать с ней, чтобы помочь, и это было невыносимо. Девочка подчеркивала, что ее невыносимые страдания напоминали те, от которых она хотела избавиться, уйдя из жизни. (У нее было две попытки самоубийства и впоследствии она покончила с собой.) Она говорила мне: “Просто больше ничего нельзя вынести... не вынести... ужаса иметь это тело ... ни этого ума — с него уже хватит, хватит. Полнота всего этого, избыток — вот отчего так невыносимо. Если бы люди оставили меня в покое, если бы люди не трогали меня больше!”

В ее сне, однако, кто-то пришел и вылил масло на кучу гравия, под которой она находилась. Масло просочилось, покрыв ее всю. Ее оставили в таком состоянии на три недели, чтобы можно было убрать гравий, не причинив ей боли. Но посередине груди у нее не зажила маленькая ранка — “треугольничек, куда не попало масло и откуда вырос то ли крохотный пенис, то ли пуповина. Об этом отросточке надо было заботиться. Больно, конечно, немножко... Но терпимо. Можно было не обращать внимания. Кто-то просто выдернул его”.

Приведенный сон, я думаю, дает помимо прочего представление о состоянии только что рожденного младенца. Это рождение не относится к числу тех, которые я называю “нормальными”, поскольку по причине запоздалых родов произошло преждевременное осознание происходящего.

Я понимаю, что кому-то такой исследовательский подход покажется неубедительным. Я всего лишь пытался привлечь ваше внимание к проводящейся работе. Вероятно, вы не слышали о работе такого плана, принадлежащей к чуждой для вас дисциплине. Теория, которая объясняет шизофрению через нарушение процессов развития в самом раннем младенчестве, многому учит психиатров. Такая теория, я думаю, также открывает педиатрам, неврологам и психологам немало нового о маленьких детях и их матерях.

(1964)

5. НАЧАЛО ЛИЧНОСТИ

В письме в газету “Таймс” (3 декабря 1966 года) доктор Фишер* вновь поднял вопрос: “Когда зарождается человеческая личность?” Доктор Фишер, разумеется, включился в дискуссию о трактовке римской католической церковью аборта как убийства. Смысл выступления сводился к тому, что рождение, несомненно, является тем самым моментом, когда появляется человек. Такая точка зрения близка многим, но требует выделения различных стадий развития, о которых имеет смысл говорить в подобной дискуссии.

Ниже сформулированы требуемые понятия. Впрочем, они, конечно, могут быть расширены. Необходимой представляется определенная система понятий наряду с упоминанием всех релевантных физических и психологических феноменов.

1) *Замысел*. Началом для ребенка является чей-то замысел завести его. Многие дети старше двух лет играют, отталкиваясь от этого замысла. Сновидения и различные занятия включают “идею” ребенка. В браке наступает время, когда появляется желание завести детей. Надо ли говорить, что от замыслов дети не рождаются, чему есть очень грустный пример в “Воображаемом ребенке” из “Очерков Элии” у Чарльза Лэма.

2) *Зачатие*. Это физический акт. Зачатие связано с оплодотворением яйцеклетки и прочным закреплением оплодотворенной яйцеклетки в эндометрии матки. О партеногенезе (непорочном зачатии) известно только из мифологии. В редких случаях оплодотворение яйцеклетки происходит вне матки — в полости брюшины. О психологии зачатия можно говорить в двояком смысле, то есть либо к зачатию приводит замысел, либо оно является случайным. Вероятно, слово “*нормальное*” следует относить к зачатию отчасти случайного характера, и было бы слишком сентименталь-

*В то время архиепископ кентерберийский.

ным рассматривать зачатие ребенка как результат сознательного решения. Можно немало сказать в пользу теории отчасти случайного зачатия, когда пара вначале удивлена и даже иногда раздосадована, поскольку обнаружившийся факт влечет за собой большие перемены в ее жизни. Это бедствие оборачивается счастьем только при благоприятных обстоятельствах — если пара рано или поздно приходит к мысли, что именно такое бедствие им жизненно необходимо.

3) *Мозг как орган.* Следующую, весьма неопределенную стадию можно подразделить на несколько подстадий. Логично определить срок развития плода, при котором для матери особенно опасна коревая краснуха: это период примерно между двумя и тремя месяцами, когда начинается очень быстрый рост и происходят преобразования, ведущие к появлению мозга. Представления о ребенке как человеческом существе до появления мозга и после того, как мозг анатомически выделился, будут совершенно разными. Эти аргументы, разумеется, не убедят тех, кто страстно отстаивает идею о том, что начало человеческого существа совпадает с моментом оплодотворения яйцеклетки, независимо от того, закреплена она в подходящей среде или нет. Обсуждение этой стадии сопровождается дискуссией о том, является ли человеческим существом ребенок, рожденный с анэнцефалией. Споры о статусе детей с различными отклонениями в психике, обусловленными нарушением развития индивидуального биоэлектронного аппарата ребенка, также могут быть бесконечными. На самом деле мы не сомневаемся, что некоторые умственно отсталые дети являются человеческими существами, впрочем, возможны такие степени отсталости, что хочется выделить категорию отсталости, помещающую ребенка вне человеческих существ. Споры о том, существует ли такая граница и где она проходит, могут оказаться чрезвычайно бурными.

4) *Шевеление плода.* В промежутке между третьей и пятой стадиями плод уже явно “жив и толкается”. Однако это событие, столь важное для будущих родителей, выпадает из нашего ряда понятий по той причине, что не является непрерывным. Не привязанное к определенному времени, оно может сопровождаться любым дефектом в развитии мозговой ткани.

5) *Жизнеспособность*. На той или иной стадии ребенка можно считать жизнеспособным — в том смысле, что даже рожденный преждевременно, он имеет шанс выжить. Этот шанс в огромной мере зависит от окружающих условий. Дети рождаются шестимесячными и благодаря очень тщательной медицинской помощи и уходу ко времени, назначенному природой для рождения, развиваются до состояния, которое принято называть “нормой”. Последующей истории развития недоношенных детей посвящены целые тома исследований, применительно к данному ряду определений важно, что если один ребенок, родившийся в шесть месяцев, вырос здоровым, значит, теоретически жизнеспособность определяется шестью месяцами развития плода. И для многих ведущих споры это обстоятельство, наверное, является отправной ступенью для обозначения “начала” человека.

6) *Психика становится значимой*. Рано или поздно в развитии здорового человеческого существа наступает перемена, которая заключается в том, что к анатомии и физиологии добавляется психика. Мозг как орган уже позволяет регистрировать переживаемый опыт, собирать данные, сортировать явления и классифицировать их. Такое слово, как “*фрустрация*”, уже имеет смысл: ребенок способен держать в уме идею, что нечто ожидалось, но в полной мере не исполнилось. В свете подобных теоретических рассуждений возможно допустить факт существования человеческой личности до рождения. Это весьма спорный взгляд, но психоаналитик, исходя из клинических наблюдений, более любого другого добросовестного исследователя оказывается убежденным в том, что психика не обязательно берет начало от момента рождения. Самый простой подход к данной проблеме — рассмотреть существеннейшее различие между преждевременным и запоздалым рождением. Психоаналитик вынужден заключить: с точки зрения психологии, верное время рождения — это рождение доношенного ребенка, когда — опять же имея в виду психологию — наступил подходящий для ребенка момент покинуть материнскую утробу. Можно даже сформулировать такое понятие, как “нормальное рождение” — то есть такое, которое происходит в нужный момент с точки зрения ребенка, иными словами, ребенок, рождаясь, способен — насколько позволяет ему уровень организации мозга — воспринимать процесс как естественный. Мы слишком усложним свою задачу, если будем говорить здесь о всевозможных родовых травмах, хотя

такой материал тоже полезен при решении этой трудной проблемы. Проще обратиться к различию в психологии, наблюдаемому у недоношенных и переношенных детей. Говоря коротко, для недоношенного ребенка “инкубатор” является естественным окружением, в то время как для переношенного, который, возможно, родился, уже посасывая большой палец, “инкубатор” совершенно не подходит. Эту тему можно развивать и дальше, но очевидно, что главная мысль доктора Фишера, будто начало человеческой личности совпадает с моментом рождения, нуждается в уточнении.

7) *Рождение.* Это момент, от которого отталкивается в своем письме доктор Фишер, — момент, означающий перемену больше в матери — и вообще в жизни родителей, — чем в ребенке. Что касается физиологии, то хорошо известно: перемены, связанные с рождением, огромны, однако нет необходимости думать, что такое важное событие, как начало человеческой личности, обязательно связано с процессом рождения. Возможно, данное понятие следует исключить из наших рассуждений, и мы обращаемся к нему потому, что рождение знаменует настоящий сдвиг в положении родителей. Предположим, ребенок родился мертвым или уродом, но вот он — ребенок: в глазах всего света — новый человек.

8) *Я и не-я.* С этого момента физиология предоставлена самой себе. Теперь действуют генетические факторы, определяющие тенденцию к развитию индивидуума. Речь также пойдет о влиянии заболеваний физического характера, возникновение которых может быть случайным или неслучайным. Бесспорно, ребенок является индивидуумом и в том случае, если, например, энцефалит приводит к нарушению развития. Итак, мы обратились к сфере психологии, однако психология бывает двоякого рода. Так называемая “академическая” психология связана с явлениями физического порядка. Психология, подходящая для нашего круга задач, должна иметь отношение к эмоциональным факторам, к формированию личности, к последовательному и постепенному продвижению от полной зависимости — через относительную зависимость — к независимости. Очень многое определяет окружающая среда, поэтому невозможно описывать маленького ребенка, не касаясь ухаживающих за ним людей, которые лишь со временем становятся отдельными. Иными словами, процесс развития

индивидуума, который поддерживается (чрезвычайно непростым образом) людьми, ухаживающими за ребенком, достигает момента, когда ребенок отказывается от того, что “НЕ-Я”, и устанавливает то, что есть “Я”. Наступает время, когда ребенок, если он уже научился говорить, скажет: “Я” (I AM). По достижении этой стадии дальнейшие усилия должны быть направлены на стабилизацию обретенного уровня развития, которое вначале легко утратит из-за обновляющегося соприкосновения с более примитивной стадией, где все сливается, или разные элементы еще не отделены друг от друга. Речь идет о совершенно определенном, хотя и не строго обозначенном во времени, моменте в жизни всякого ребенка — когда он осознает переживаемый опыт и уже имеет в какой-то степени сформировавшуюся идентичность — не в представлении окружающих, но в представлении самого ребенка. Это хороший момент для того, чтобы говорить о начале индивидуальности, но, разумеется, слишком поздняя фаза жизни для дискуссионной религиозного характера.

9) *Объективная реальность.* Наряду с названными переменами, знаменующими развитие личности, у ребенка формируется способность осознать факт, что внутренняя реальность психики остается его личной реальностью — пусть и обогащенной восприятием окружения, — однако существуют эти — внешние по отношению к ребенку — окружение и мир, которые можно назвать “действительно существующим окружением”, “действительно существующим миром”. Различие этих двух противоположностей смягчается матерью и вообще родителями, семьей, всеми, кто смотрит за ребенком и внимателен к его потребностям, но в конце концов ребенок принимает принцип реальности, что приносит ему пользу. Все это относится к процессу развития и может не произойти в жизни ребенка, окружение которого плохо организовано. Здесь перед нами опять новая ступень, и если она достигнута, вопрос: “Является ли уже ребенок личностью?” — получает однозначный ответ.

10) *Принципы морали.* С указанными явлениями непосредственно связано развитие личных моральных принципов, и это имеет чрезвычайное значения для наставляющих в религиозной вере. Здесь существуют две противоположные позиции: одной придерживаются те, кто не хочет рисковать и с самого начала прививает ребенку некие моральные принципы, другой — те, кто рискует

всем и позволяет индивидууму выработать свой личный моральный кодекс. Воспитатели детей будут правы, избегая обеих крайностей, впрочем, теория начала человеческой личности как члена социума — даже для целей религиозных полемистов — должна принимать во внимание тот момент, когда ребенок уже способен чувствовать ответственность за свои помыслы и поступки.

11) *Игра и приобщение к культурному опыту.* Можно сказать, что в результате успешного соединения влияния окружающей среды с врожденным процессом развития индивидуум будет вознагражден неким промежуточным пространством, чрезвычайно важным в его жизни. Оно начинается с всепоглощающей игры, доступной лишь маленьким детям, и может развиваться до неизмеримых богатств человеческой культуры. Впрочем, это происходит только в случае здорового развития и не предполагается по умолчанию. Но так как это происходит с некоторыми детьми, можно говорить, что оно составляет жизненно важную часть человеческой личности.

12) *Личная психическая реальность.* Индивидуум, в соответствии со своим опытом, с умением накапливать опыт, развивает способность верить во что-то, или доверять. Непосредственное культурное окружение побуждает ребенка верить в то, другое или третье, однако основу составляет упомянутая способность накапливать опыт — как из реальной жизни, так и из снов. Затронутый предмет, являющийся чрезвычайно важным при описании человеческой личности, слишком сложен, чтобы быть включенным в обсуждение вопроса “Где начало человеческой личности?”. Впрочем, я полагаю, что у заинтересованных в определении начала личности не меньший интерес вызывают вопросы о доступных ей вершинах развития.

(1966)

6. ЗДОРОВОЕ ОКРУЖЕНИЕ В ПОРУ МЛАДЕНЧЕСТВА

Рассматривая определенные проблемы младенческого возраста, вы* исходите — и в каждом случае это особый угол зрения — из своего опыта педиатра, чьей областью является рост, развитие детей, а также нарушения в развитии, обусловленные факторами физического порядка. Мне бы хотелось поговорить о затруднениях, вызванных не физическими заболеваниями. Упрощая задачу, я должен допустить, что младенец физически здоров. Думаю, вы позволите обратить ваше внимание на аспекты ухода за ребенком, не касающиеся физической стороны дела, ведь вы постоянно сталкиваетесь с подобными проблемами в своей практике и неизбежно должны искать ответы за пределами круга физических причин.

Вам, вероятно, известно, что я начинал как педиатр, а затем обратился к психоанализу и детской психиатрии; тот факт, что я вначале был врачом, чрезвычайно повлиял на мою работу. Я накопил очень большой опыт — просто потому, что активно занимался практикой в течение сорока пяти лет; за такое время, конечно же, собирается огромный материал. Здесь я всего лишь попытаюсь трактовать крайне сложную теорию эмоционального развития человеческого существа как личности. Впрочем, должен сказать, что за сорок пять лет мои убеждения окрепли.

Как ни странно, подготовка врачей и сестер для медицинской помощи физического характера в каком-то смысле лишает их способности видеть во младенце человеческое существо. Когда я сам начинал, то ловил себя на том, моя естественная способность проникнуться чувствами ребенка не распространяется на совсем маленьких детей. Меня крайне беспокоил этот недостаток, и я испытал настоящее облегчение, когда со временем уже мог почувствовать себя внутри отношений мать—дитя или дитя—родите-

*Винникотт обращается к секции педиатров Королевского медицинского общества. — *Прим. изд.*

ли. Мне кажется, многие врачи знают о подобном барьере, который мне удалось преодолеть, и им необходимо много работать над собой, чтобы суметь почувствовать себя на месте младенца.

Педиатру обязательно надо понимать, как обстоят дела в самом начале человеческой жизни, а говоря с родителями, он обязан понимать важнейшие функции родителей. Доктор приходит, когда ребенок болен, но родители важны постоянно, независимо от того, болен ребенок или нет. Матери, да и обоим родителям, приходится очень трудно, если доктор, которого позвали, чтобы определить, не пневмония ли у ребенка, не замечает, что делают родители, день за днем приспосабливаясь к потребностям ребенка — а не только тогда, когда малыш заболел. Например, большинство сложностей при грудном кормлении никак не связаны с занесением инфекции или с неподходящим биохимическим составом молока. Их причина кроется в проблемах, возникающих у каждой матери, приспособляющейся к нуждам новорожденного. Каждая мать должна справиться с ними сама — ведь нет двух одинаковых младенцев, как нет двух одинаковых матерей, да и к каждому своему ребенку одна и та же мать будет относиться по-разному. Мать не может научиться тому, что от нее требуется, ни из книг, ни от патронажных сестер, ни от докторов. Ее наука — это ее собственный опыт младенчества. Кроме того, она наблюдает, как другие родители ухаживают за детьми и, возможно, сама ухаживала за младшими сестрами или братьями, и — что очень важно — она многому научилась в раннем детстве, играя в “дочки-матери”.

Некоторым матерям и в самом деле как-то помогают книги, но если мать обращается к книге или к кому-нибудь за советом, стараясь... научиться тому, что она должна уметь, мы, конечно же, задумаемся, подходит ли она для этой работы? Она должна обладать знаниями, хранящимися на глубинном уровне и не обязательно в той части мозга, где для всего находятся слова. Главное, что делает мать с ребенком, не выражается словами. Это совершенно очевидно и именно это так легко упустить из виду. За свою долгую практику я встречал столько докторов, сестер и педагогов, уверенных, что они могут сказать матерям, что им делать, и трагивших много времени на наставления родителям. А потом я видел их, когда они сами становились матерями и отцами, вел с ними частые беседы об их трудностях и выяснил, что большинству понадобилось забыть то, что, как они считали, они знают и чему

учили других. Нередко они обнаруживали, что их познания настолько мешали им, что они не могли быть естественными со своим первым ребенком. Постепенно они смогли отбросить эти бесполезные знания, облеченные в слова, и у них установилась связь с их детьми.

Холдинг и обращение с ребенком

Забота о маленьком ребенке может быть описана термином “холдинг”, особенно если расширять его значение по мере того, как ребенок становится старше и его мир усложняется. В конце концов, этот термин может включить функции семьи и далее — более сложным образом — описывать заботу профессионалов.

Вначале, однако, речь идет именно о физическом холдинге — о том, как ребенка держать на руках, то есть о физической стороне дела, обуславливающей психологическую, которая может быть хорошей или плохой. Хороший холдинг и обращение облегчают процесс развития ребенка. Плохой холдинг означает постоянное прерывание этого процесса из-за реакций ребенка на неудовлетворительное приспособление к его потребностям.

Облегчить развитие в данном контексте означает приспособиться к основным потребностям, природа которых такова, что это может сделать только кто-то из людей. “Инкубатор” подходит доношенному ребенку, но ступень развития доношенного требует присутствия рядом человеческого существа, пусть даже мать, ухаживая, использует колыбельку или коляску. Мать сумеет приспособиться к потребностям ребенка на этой ранней стадии, потому что у нее нет пока других желаний.

Большинству детей везет — их хорошо держат на руках большую часть времени. Это дает им уверенность в благожелательности мира, но еще важнее то, что они имеют достаточно хороший холдинг, что позволяет им очень быстро эмоционально развиваться. Когда ребенка “достаточно хорошо держат”, успешно закладываются основы личности. Дети не помнят о том, что их “держали достаточно хорошо”. Травмирующий опыт остается у них в памяти, когда их “не держали достаточно хорошо”.

Матерям хорошо известно обо всех этих само собой разумеющихся вещах. Мать испытывает физическую боль, если кто-то (быть может, доктор, тестирующий ребенка на реакцию Моро) позволит ему на глазах у матери познать чувство обиды.

“Обида” — именно то слово, которое может выразить воздействие на младенца неумелого обращения. В первые недели и месяцы жизни большинство младенцев не знают чувства обиды. Но если их и “обижают”, боюсь, нередко в этом бывают виноваты доктора и медсестры, в отличие от матерей не озабоченные тем, чтобы приспособиться к основным потребностям младенца.

Будьте уверены, такие обиды не проходят бесследно. В работе с детьми постарше и со взрослыми мы обнаруживаем, что такие обиды складываются в чувство небезопасности и реакции на обиду задерживают процесс развития, что разрушает непрерывность, а эта непрерывность — сам ребенок.

Объектные отношения

Обращаясь к вопросам кормления грудью или искусственного вскармливания, вы как педиатры думаете о физической стороне естественного или искусственного кормления, и здесь особое значение приобретает ваше знание биохимии. Я же хочу привлечь ваше внимание к тому факту, что когда мать и младенец соединяются в ситуации кормления, речь идет об инициации человеческих отношений. В этот момент у ребенка закладывается модель отношения к объектам и миру в целом.

Мой немалый опыт убедил меня, что модель объектных отношений закладывается именно во младенчестве и что важно даже самое начало. Слишком просто искать объяснения в рефлексах. Доктора и медсестры не должны попадаться в ловушку, списывая все на рефлекс — пусть они и являются неоспоримым фактом.

Младенец является человеческим существом, неразвившимся и в высшей степени зависимым, однако это индивидуум, который имеет и накапливает опыт. Практический смысл этого огромен для всего, что касается обращения с ребенком на самых ранних ступенях его развития. Значительная часть матерей кормили бы грудью, если бы доктора и сестры, на которых матери так полагаются, допустили сам факт: только мать способна соответствующим образом осуществлять эту задачу. Матери можно помешать, и ей можно помочь, поддерживая во всех прочих отношениях. Но именно здесь мать нельзя учить.

Существуют почти неуловимые вещи, которые мать постигает интуитивно, без всякого интеллектуального понимания происходящего, и это постижение доступно матери только в том случае,

если вся ответственность на данном ограниченном участке ложится на нее одну. Она, например, знает, что самое главное в *кормлении* — не кормление.

Это обида, и я бы даже сказал изнасилование, когда рассерженная медсестра впихивает материнский сосок или соску-бутылку ребенку в ротик и вызывает рефлекс. Ни одна мать по собственному побуждению такого не сделает.

Многим младенцам необходимо время, прежде чем они начинают искать объект, а найдя, необязательно сразу же используют его с целью получения пищи. Им хочется поиграть с ним руками и ртом, возможно, помять деснами. Здесь множество вариантов — все зависит от конкретного случая.

Это не просто начало кормления — это начало объектных отношений. Все отношения этого нового человеческого существа с реальным миром будут базироваться на том, как все начиналось, и на паттернах, которые постепенно сформируются на основании опыта самых первых человеческих взаимоотношений — между ребенком и его матерью.

Здесь перед нами необъятный предмет, даже имеющий отношение к философии, поскольку нам необходимо принять парадокс, что создаваемое младенцем уже существовало и что фактически создаваемое младенцем — это часть матери, оказавшаяся обнаруженной.

Суть в том, что обнаруживаемое не обнаружилось бы, если бы мать не пребывала в том особом состоянии, в котором матери способны быть в нужное время в нужном месте. Это называется приспособлением к нуждам или потребностям ребенка, и от этого приспособления зависит способность младенца к созидательному открытию мира.

Что нам делать, если мы не можем учить матерей обращению с младенцем? Дело докторов и медсестер — *не вмешиваться*. Все просто. Нам следует знать, какого рода медицинская помощь и помощь по уходу за ребенком действительно нужна матерям. Располагая этим знанием, мы предоставим матери делать то, что она одна только и может сделать.

Когда мы лечим детей постарше и взрослых, то приходим к мысли, что большинства нарушений, с которыми нам приходится иметь дело в связи с личностными расстройствами, можно было избежать. Часто они вызваны докторами и медсестрами или неверными идеями, утвердившимися в медицине. Мы неоднократно приходили к выводу: если бы доктор, или медсестра, или какой-

либо другой помощник не вмешивался в естественные, тончайшие процессы, принадлежащие к отношениям матери и младенца, нарушений в развитии, возможно, не последовало бы.

Ребенок подрастает, и жизнь, разумеется, усложняется. Неудачи, которые подстерегают приспособляющуюся к ребенку мать в действительности окажутся приспособлением к потребностям растущего ребенка справляться с разочарованием, испытывать гнев и реагировать на отказ в чем-то таким образом, когда достижение чего-то становится все более значимым и увлекательным. Матери и отцы незаметно растут вместе с каждым своим ребенком.

Младенец довольно быстро становится индивидуумом, несомненно, принадлежащим к роду людей, хотя на самом деле он был человеческим существом с рождения. Чем скорее мы признаем это, тем лучше.

Теперь позвольте мне перейти к третьему моменту — одному из важнейших в обращении с младенцем.

Управление экскрецией

Вначале младенец сосредоточен на поглощении. Речь идет, например, об открытии объектов, об узнавании их по виду, запаху. У младенца также закладываются представления о непрерывности объектов, иными словами, приобретает важность объект как таковой, а не только объект некоего разряда или объект как нечто, доставляющее удовольствие.

В процессе роста и эмоционального развития, связанных с развитием мозга, младенец расширяет представление о пищеварительном тракте и процессе кормления. Иными словами, в первые недели и месяцы ребенок узнает многое из того, что касается поглощения, и одновременно выделяет фекалии и урину. Поглощение осложнено разного рода деятельностью, направленной вовне, не значимой для младенца как индивидуума.

В возрасте 6—7 месяцев ребенок явно способен связать процесс выделения с поглощением. Младенец, быстро обретающий способность сознавать, уже проявляет интерес к тому, что у него внутри, точнее, к области, находящейся между ртом и анусом. То же самое справедливо и в отношении мозга. Таким образом, ребенок становится вместилищем: вместилище — мозг, вместилище — тело.

С этого момента для него существует два вида экскреции. Деятельность одного вида осознается как приносящая вред, в данном

случае мы употребляем слово “*плохая*”; младенец нуждается в матери, чтобы избавиться от ее продуктов. Деятельность другого вида осознается как хорошая, и она является материалом для подарка, который можно отдать в момент любви. Это осознание двух видов деятельности сопровождается развитием мозга и психики.

Почему докторам и медсестрам не следует вмешиваться, когда родители позволяют младенцу по-своему искать способ быть таким, кого называют “чистым” или “сухим”? Потому что каждому младенцу нужно время, чтобы разобраться, в чем отличие “хорошего” от “плохого”, обрести уверенность в своей потребности избавиться от того, от чего нужно избавляться.

Мать интуитивно постигает ощущения младенца, потому что какое-то время настроена на подобные ощущения. Она помогает ребенку освободиться от крика, визга, возбуждения, заставляющего его извиваться и бить ножками, а также от продуктов выделения. И готова принять дары любви при их появлении. Она откликается на любые возможности младенца в момент их проявления и точно в соответствии с фазой развития младенца.

Обучение осложняет эту тончайшую коммуникацию между ребенком и матерью и затрудняет формирование паттерна адекватного “дарения” и конструктивных усилий.

Еще худшим вмешательством, чем жесткое обучение, является активное введение клизм и свечей. *В этом практически никогда нет необходимости.* Напротив, тех, кто ухаживает за ребенком, необходимо призывать с уважением относиться к его естественному функционированию.

Разумеется, существуют матери — и люди, исполняющие их роль, — которые не могут следовать естественному ходу вещей, но это исключения. Во всяком случае, нам не следует основываться на том, что неестественно, что связано с болезнью, что не свойственно матерям.

Доказать сказанное я мог бы только тем, кто готов уделить мне немало своего времени. Однако я призываю вас доверять моим словам: *профилактика* намного важнее *лечения* психических расстройств (чем я занимаюсь), а к профилактике можно обратиться немедленно — не обучая матерей тому, как быть матерями, но внушая докторам и медсестрам, что они *не должны вмешиваться* в чрезвычайно тонкий механизм межличностных отношений матери и ребенка.

7. ВКЛАД ПСИХОАНАЛИЗА В АКУШЕРСТВО

Следует помнить, что искусство акушерки, основанное на научном знании физических процессов, вселяет в ее пациенток уверенность, в которой они так нуждаются. Без этого основного умения, без знания о физической стороне родов, акушерка напрасно возьмется за изучение психологии, ведь психологический инсайт не заменит знания о том, что предпринять в случае предлежащей плаценты, осложняющей роды. Однако, обладая требуемыми знаниями и умением, акушерка, несомненно, станет действовать намного профессиональнее, если достигнет также понимания своей пациентки как человека.

Место психоанализа

Каким образом психоанализ может соприкоснуться с акушерством? Прежде всего надо учесть, что психоанализ — это средство изучить мельчайшие детали опыта конкретных людей, проходящих долгое и трудное лечение. Психоанализ начинает прояснять причины всевозможных нарушений — таких, как меноррагия, повторяющиеся выкидыши, тошнота беременных, первичная вялость сокращений матки при родах. Одной из причин этих и многих других физических состояний иногда является конфликт в бессознательной эмоциональной жизни пациентки. О таких психосоматических расстройствах немало написано. Я же постараюсь обозначить в целом влияние психоаналитических теорий на отношения между доктором, акушеркой и пациенткой в ситуации родов.

Психоанализ уже способствовал большой перемене в роли, которую акушерка играет сегодня по сравнению с тем, что было двадцать лет назад. Сегодня предполагается, что акушерка, помимо необходимых познаний в своей области, имеет представление о пациентке родильного отделения как о человеке — о женщине, которая была грудным ребенком, потом играла в дочки-матери,

пугалась перемен в себе в подростковом возрасте, экспериментировала в юные годы под влиянием новых побуждений, сделала решительный шаг и, может быть, вступила в брак, и — намеренно или случайно — забеременела.

Находясь в больнице, она знает, что вернется домой, а рождение ребенка во многом переменит ее личную жизнь, отношения с мужем, с собственными родителями и родителями мужа. Часто также усложняются отношения матери и отца с другими детьми в семье и чувства детей друг к другу.

Работа для каждого из нас стала бы намного интереснее и приносила бы больше удовлетворения, если бы мы выполняли ее не только как профессионалы, но и как люди. В данной ситуации перед нами четыре человека и четыре точки зрения. Прежде всего, перед нами *женщина* в особом состоянии, очень напоминающем болезнь, если бы оно не являлось нормальным состоянием. *Отец*, до некоторой степени, находится в похожем состоянии, и если его не учитывать, мы крайне упростим ситуацию. *Младенец* в момент рождения — уже человеческое существо, и с его точки зрения, уже существует разница между плохим и хорошим обращением. И, наконец, *акушерка*. Она не просто лицо, прошедшее специальную подготовку, она — человек, она испытывает разные чувства, бывает в разном настроении, приходит в волнение, разочаровывается, возможно, в какую-то минуту ей хотелось бы побыть матерью, или отцом, или младенцем, а возможно, и всеми по очереди. Обычно она радуется тому, что она акушерка, но иногда это ее фрустрирует.

Основные естественные процессы

Главная мысль, которую я собираюсь высказать, такова: в основе происходящего при родах лежат естественные процессы, и мы хорошо выполняем свою работу как врачи и сестры-акушерки, если уважаем эти естественные процессы и помогаем им осуществиться.

Матери рожали детей тысячи лет, прежде чем появились акушерки, и, вероятно, первоначально с работой акушерки были связаны представления о каких-то магических функциях. Наука покончила с суевериями, предлагаемый ею подход основан на объективном наблюдении. Современная подготовка акушерок, базирующаяся на научном подходе, поставила заслон перед всяческими суевериями.

Что сказать об отцах? У отцов были четко определенные функции до того, как появились доктора и социальное страхование: они не только сами испытывают чувства, переживаемые их женами, часть из которых очень мучительна, но также ограждают матерей от внешних, непредсказуемых препятствий, позволяя им сосредоточиться на одном — на заботе о ребенке, независимо от того, находится ли он в ее теле или в ее руках.

Новый взгляд на младенца

Можно говорить об эволюции взглядов на новорожденного. Я думаю, родители всегда воспринимали новорожденного как индивидуума и торопились увидеть в нем маленького мужчину или маленькую женщину. Наука вначале отрицала такой взгляд, подчеркивая, что ребенок — это не просто маленький взрослый, и на протяжении долгого времени, придерживаясь объективного наблюдения, соглашалась признать нечто человеческое разве что в ребенке, который уже осваивал речь. С недавнего времени наука видит в новорожденном человека, хотя и находящегося на ранней ступени развития.

Психоанализ показал, что даже процесс рождения сохраняется в ребенке, и с точки зрения младенца, рождение может быть нормальным или ненормальным. Возможно, каждая деталь процесса рождения, как она воспринимается чувствами младенца, запечатлевается у него в мозгу; подтверждением этому служит удовольствие, которое люди получают в играх и развлечениях, символизирующих различные моменты, переживаемые новорожденным: переворот, падение, смена ощущений, связанных с пребыванием сначала в жидкости, затем “на суше”, сначала в одном температурном режиме, затем при перепаде температуры, сначала с полным жизнеобеспечением через некий провод, затем — с доступом к воздуху и пище посредством личных усилий.

Здоровая мать

Одна из трудностей, подстерегающих акушерку, состоит в необходимости оценить состояние матери (я имею в виду не физическое состояние, которое диагностируют доктор и медсестра, и не физическую патологию; речь идет о здоровой или нездоровой психике). Давайте прежде всего рассмотрим норму.

На здоровом полюсе перед нами не пациентка, а психически здоровая и зрелая женщина, вполне способная принимать решения по важным вопросам и, возможно, более зрелая, чем акушерка, помогающая при родах. Женщина оказалась в зависимом положении в силу самой ситуации. На какое-то время она поручает себя заботам медсестры-акушерки, и уже сама способность к такому поступку предполагает здоровье и зрелость. В подобном случае акушерка уважает независимость матери настолько, насколько это возможно, — даже в продолжении родов, если они проходят нормально и легко. Точно так же акушерка готова к полной зависимости многих матерей, которые способны пережить опыт родов, только предоставив контроль за процессом лицу, находящемуся при них для помощи.

Отношения матери, доктора и медсестры-акушерки

Я думаю, именно в силу своей развитости и зрелости здоровая мать не может предоставить акушерке или доктору, которых она не знает, право контролировать ситуацию. Женщина прежде должна узнать их, и это важный момент на этапе подготовки к родам. Она либо доверяет доктору и акушерке (и в таком случае простит им даже ошибку), либо не доверяет — и тогда опыт для нее будет болезненным: боясь помощи, она старается справиться сама, ей внушает страх уже ее положение; если что-то пойдет не так, она обвинит их, независимо от того, кто на самом деле окажется виноват. Женщину нельзя упрекнуть, я считаю просчетом доктора и акушерки то, что они не дали ей возможности узнать их.

Этот момент я ставлю на первое место — мать, доктор и акушерка должны знать друг друга и контактировать, по возможности, на протяжении всего срока беременности женщины. Если данное условие недостижимо, необходимым является контакт женщины с лицом, которое будет принимать роды, в течение хотя бы некоторого времени до ожидаемого срока родов.

Больничные распорядок, не позволяющий женщине заранее знать, кто будет ее доктор и ее акушерка при родах, плох, даже если речь идет о самой современной, великолепно оснащенной больнице в стране. Именно поэтому у многих женщин возникает желание рожать дома под наблюдением домашнего врача и обращаться за помощью в больницу только в случае серьезных осложнений. Лично я думаю, что женщин следует всецело поддержи-

вать, если они хотят рожать дома, и обеспокоен тем, что может наступить время, когда из-за стремления к идеальным условиям с медицинской точки зрения роды на дому станут недоступными.

Будущая мать должна получить подробную информацию о процессе родов от лица, которому она доверяет, что поможет ей избавиться от необоснованных страхов и ложных сведений, возможно, усвоенных ею. Именно здоровая женщина больше всего нуждается в этом — женщина, которая сможет извлечь максимум пользы из достоверных фактов.

Да, здоровая и зрелая женщина, имеющая здоровую семью и здоровые отношения с мужем, в момент родов нуждается в умелой и опытной акушерке. Ей необходимо присутствие акушерки, способной оказать квалифицированную помощь, если что-то пойдет не так. И все равно женщина владеет положением — естественным образом участвует в процессе, который так же произволен, как глотание пищи, пищеварение и выделение; чем больше дело предоставлено природе, тем лучше для женщины и для ребенка.

Одна из моих пациенток, родившая двоих детей и теперь постепенно осуществляющая очень трудную работу в своей терапии, в которой ей нужно начать все заново — чтобы освободиться от влияния, оказанного на ее раннее развитие сложностями ее матери, — написала: “...Даже у довольно зрелой в эмоциональном отношении женщины процесс родов разрушает столько механизмов внутреннего контроля, что необходимы забота, внимание, поддержка и доброта кого-то, кто помогает вам, — так ребенку необходима мать, которая поддерживает его, когда он, развиваясь, каждый раз сталкивается с новыми переживаниями”.

Как бы то ни было, говоря о естественном процессе родов, не следует забывать: у новорожденного человеческого существа невероятно большая голова.

Нездоровая мать

Противоположностью здоровой, зрелой женщине, доверяющей себя заботам акушерки, является женщина больная, то есть эмоционально незрелая, или не ориентированная на роль, отведенную женщине в комической опере природы, или же депрессивная, тревожная, подозрительная, может быть, просто с помраченным сознанием. В таком случае акушерка должна быть способна поставить диагноз, и в этом заключается еще одна причина, по кото-

рой акушерке необходимо знать пациентку до того, как она достигнет весьма специфической и беспокойной стадии последних недель беременности. Акушерке необходимо пройти специальное обучение психиатрической диагностике, чтобы она могла относиться соответствующим образом к здоровым и больным. Разумеется, эмоционально незрелые или в каком-то ином смысле нездоровые матери нуждаются в специальной помощи, отличной от той, которую оказывают женщинам, способным отвечать за себя: там, где нормальной женщине нужна инструкция, больной потребуются уговоры; больная мать будет испытывать терпение акушерки и просто надоест ей. А возможно, такую женщину придется сдерживать, если она войдет в маниакальное состояние. Впрочем, все решает здравый смысл, и конкретная потребность вызывает либо соответствующее действие, либо обдуманное бездействие.

В обычном случае со здоровыми матерью и отцом акушерка является нанятым лицом, которое получает удовлетворение от своей способности оказать помощь, ради которой ее нанимали. В случае, если мать в какой-то степени больна и не способна быть взрослой, акушерка является медсестрой, вместе с врачом обслуживающей пациентку, то есть ее практически нанимают для больничного обслуживания. Ужасно, если это приспособление к нездоровому состоянию воспрепятствует естественному процессу приспособления к жизни, а не к болезни.

Разумеется, многие пациентки находятся между двумя полюсами, которые я придумал в целях научного описания. Я хочу подчеркнуть: несмотря на то, что женщины часто бывают истеричны, нервозны, самодеструктивны, акушерка, тем не менее, обязана воздавать должное здоровью и эмоциональной зрелости; ей не следует всех пациенток считать инфантильными, ведь большинство из них — вполне самостоятельные женщины и только при родах вынуждены предоставить себя заботам медсестры-акушерки. Здоровых — большинство. Именно у здоровых женщин — матерей, жен (и акушерок) — простое умение становится творчеством, они добавляют нечто позитивное там, где рутина считается удовлетворительной просто потому, что не приносит несчастья.

Обращение с матерью и младенцем

Давайте теперь рассмотрим обращение с матерью после родов, при ее первых отношениях с новорожденным ребенком. Почему, позволяя матерям свободно говорить и вспоминать, мы так часто

сталкиваемся с комментариями, подобными приводящемуся ниже? (Я цитирую клинический материал моего коллеги, но сам тысячу раз выслушивал похожие истории.)

“У него было нормальное рождение, и он был желанным ребенком. Он явно хорошо брал грудь сразу же после родов, но ему деле не давали сосать в течение 36 часов. И тогда он стал капризным, вялым, в последующие две недели были большие осложнения с кормлением. Медсестры казались матери равнодушными, она считала, что они слишком торопятся унести от нее ребенка. По словам матери, они насильно заставляли его брать грудь, держали его за подбородок, чтобы сосал, и зажимали нос, чтобы забрать его от груди. Когда мать вернулась с ним домой, ей без труда удалось наладить нормальное кормление грудью”.

Не знаю, известны ли медсестрам такие жалобы матерей. Возможно, они никогда не удосуживаются выслушивать их, и уж, конечно, матери вряд ли осмеливаются высказать жалобы медсестрам, которым очень обязаны. Я также не должен верить, что матери всегда точно описывают ситуацию. Я должен быть готов обнаружить работу воображения, как оно и должно происходить, поскольку мы являемся не просто скопищем фактов; и наши переживания, и то как они переплетаются с нашими снами... все это — часть целого, называемого “жизнью”, или “личным опытом”.

Повышенная послеродовая чувствительность

В нашей специализированной психоаналитической работе мы обнаружили, что мать сразу после родов находится в состоянии повышенной чувствительности и в течение недели—двух склонна верить в существование преследующей ее женщины. Я думаю, что соответствующая тенденция сделаться в это время такой господствующей фигурой существует у акушерки. Конечно, эти две тенденции нередко совпадают: мать, которая чувствует, что ее преследуют, и прикрепленная к ней на месяц медсестра-акушерка, воздействующая страхом, а не любовью.

Такая сложная ситуация часто разрешается тем, что мать, вернувшись домой, отказывает медсестре, и этот момент является болезненным для всех. Худшим вариантом будет, так сказать,

победа медсестры: мать от беспомощности сдается и шаг за шагом уступает, — а значит, у нее не наладятся отношения с ребенком.

Мне трудно подыскать название силам, действующим в этот критический момент, но попытаюсь кое-что объяснить. Происходит любопытнейшая вещь: мать, возможно, физически истощенная и неуверенная, зависимая от медсестры и доктора во многих отношениях, в то же время является единственным человеком, способным представить ребенку мир так, чтобы это имело для него смысл. Она знает, как взяться за это, — не потому, что ее учили, и не потому, что она очень умная, а просто потому, что она мать. Но ее материнский инстинкт не сможет включиться, если она испугана, или не видит рожденного ею ребенка, или же если ребенка ей приносят только в установленные для кормления часы. Так дело не пойдет. Выделение материнского молока не сравнимо с экскрецией, это реакция на стимул, а стимулом в данном случае является вид, запах ребенка, прикосновение к нему и плач ребенка, означающий потребность. Все это неразделимо — материнская забота о ребенке и периодическое кормление, которое развивается как средство коммуникации между ними — как песня без слов.

Противоположные качества

Итак, с одной стороны, перед нами мать как чрезвычайно зависимое существо, с другой — она же как *эксперт* в деликатном процессе начала кормления грудью со всеми сложностями заботы о ребенке. Некоторым медсестрам трудно увязать названные противоположные качества матери, и в результате они пытаются повлиять на процесс кормления, как будто речь идет дефекации в случае перегруженного кишечника. Они стремятся достичь невозможного. Такая ситуация часто ведет к задержке процесса кормления, и даже если наконец осуществляется переход к искусственному вскармливанию, эта последняя процедура не соединяется у ребенка со всем, что принято называть “заботой о ребенке”. Я как практик постоянно стараюсь исправлять такого рода сдвиг, вызванный действиями медсестры в первые дни и недели после родов, — медсестра часто не понимает, что хотя она и является специалистом, не ее дело сводить ребенка и материнскую грудь.

Помимо прочего, медсестра-акушерка, как я уже говорил, тоже испытывает различные чувства и настроения, возможно, ей трудно стоять и смотреть, как ребенок, поднесенный к груди, впус- тую тратит время. Ей не терпится сунуть сосок в рот ребенку или

ткнуть ребенка ртом в материнскую грудь, а ребенок в ответ на это отворачивается.

Есть еще один момент. Почти все матери в большей или меньшей степени испытывают ощущение, что они украли ребенка у своей собственной матери. Это ощущение связано с игрой в дочки-матери, со снами и фантазиями, которые у нее были в детстве, когда ее отец был ее *beau ideal**. Поэтому женщина может испытывать — а в некоторых случаях *должна* испытывать — чувство, что медсестра-акушерка — это мстящая мать, которая пришла, чтобы отнять у нее ребенка. Медсестре не нужно ничего делать с этим, но будет очень полезно, если она постарается не брать (в прямом смысле слова) ребенка у матери, лишая мать естественного контакта с ним, — или еще лучше — только приносить матери завернутого ребенка для кормления. Последнее в наши дни не принято, но еще недавно было обычным явлением.

Сны, фантазии, опыт игры, лежащие за этими проблемами, все равно присутствуют, даже если медсестра-акушерка действует так, что у матери есть возможность восстановить свое чувство реальности, что она обычно и делает за несколько дней или недель. Однако медсестра должна быть готова к тому, что в ней — путь и очень редко — видят преследовательницу, хотя на самом деле это не так, и она исключительно внимательно к матери и терпима. Мириться с этим фактом является частью ее работы. В конце концов, мать обычно восстанавливается и начинает видеть в медсестре *лицо*, стремящееся к взаимопониманию, но, конечно же, не способное, как и все люди, к беспредельному терпению.

Для матери, особенно если она сама еще не достаточно взрослая или не знала должной заботы в раннем детстве, очень трудно остаться без заботы медсестры, оказаться одной, чтобы заботиться о своем ребенке именно так, как ей нужно, чтобы заботились сейчас о ней самой. Потеря поддержки хорошей медсестры может вызвать большие затруднения на следующей фазе — когда мать отпускает медсестру или медсестра покидает мать.

Таким образом, психоанализ, как я его понимаю, вносит в акушерство и во все профессии, связанные с взаимоотношениями между людьми, больше уважения к чувствам людей друг к другу и к личным правам человека. Обществу необходимы специалисты, но там, где работают с людьми, а не с машинами, специалистам нужно изучать то, как люди живут, пользоваться воображением и обретать опыт.

(1957)

*Идеал прекрасного — *франц.*

8. ЗАВИСИМОСТЬ И ЗАБОТА О РЕБЕНКЕ

Важно признавать *факт* существования зависимости. Зависимость — реальная вещь. Младенцы и дети вообще не способны справляться сами, и это настолько очевидно, что сам *факт* зависимости легко упустить из виду.

Всю историю роста ребенка можно представить как переход от абсолютной зависимости к ее постепенному уменьшению и к поискам независимости. У большого ребенка или взрослого независимость удачно уравновешивается всевозможными потребностями и любовью, явной в случае утраты, повергающей в печаль тех, кто понес утрату.

Абсолютную зависимость ребенка до рождения понимают главным образом как физическую зависимость тела от тела. Последние недели внутриутробной жизни ребенка определяют его физическое развитие; есть основание также думать, что чувство безопасности (или, наоборот, небезопасности) возникает еще до рождения в соответствии с состоянием ума ребенка, разумеется, функционально чрезвычайно ограниченном из-за недостаточного развития мозга на этом раннем этапе. Можно также говорить о многообразии уровней осознанности до и в процессе рождения у ребенка в соответствии с состоянием матери, с ее умением перенести тяжелые, вызывающие страх и обычно вознаграждаемые муки завершающего периода беременности.

Будучи в крайней степени зависимыми в начале жизни, новорожденные неизбежно подвержены воздействию всего происходящего. Младенец не воспринимает происходящее так, как воспринимаем мы, но постоянно впитывает опыт, накапливающийся в его памяти и порождающий либо доверие к миру, либо недоверие и чувство, будто он щепка в океане, игрушка в руках обстоятельств. При неблагоприятном окружении — чувство непредсказуемости событий.

Чувство предсказуемости закрепляется и укореняется у младенца благодаря приспособлению матери к потребностям младенца. Это очень сложный процесс, трудно поддающийся словесному описанию, можно только сказать, что приспособление может быть хорошим или достаточно хорошим, если мать на время полностью посвятит себя уходу за ребенком. Ни обучение, ни чтение книг не помогут ей в этом. Для этого необходимо особое состояние — и большинство матерей достигают его в конце девятимесячного срока беременности, когда они естественным образом ориентированы на главное — на ребенка, постигая, что он чувствует.

Некоторые матери не достигают такого состояния при первых родах, иногда с каким-то ребенком им тоже не удается достичь этого, хотя с предыдущим у них все получалось. Здесь ничем нельзя помочь. И нельзя ожидать от человека всегда только успехов. Кто-нибудь обычно восполняет недостаток материнской заботы — отец ребенка, бабушка или тетушка. Но если обстоятельства благоприятны и сама мать чувствует себя достаточно защищенной, она, как правило, настраивается нужным образом (возможно, после того, как первые несколько минут или даже несколько часов отвергала своего ребенка) и *постигает*, как приспособиться к потребностям ребенка, при этом понимание вовсе не обязательно. Ей было нужно то же самое, когда она сама была ребенком. Она не вспоминает, но никакой опыт не утрачивается. И как-то так получается, что мать воспринимает зависимость новорожденного с чрезвычайной сензитивным чувственным пониманием, что и дает ей возможность приспособиться к настоящим нуждам ребенка.

Теоретические знания абсолютно не требуются, миллионы лет матери с радостью выполняют свою задачу и вполне справляются. Разумеется, если какие-то теоретические знания можно добавить к тому, что происходит естественным порядком, тем лучше, особенно если мать должна защищать свое право делать по-своему и, конечно же, допускать ошибки. Доброжелательные помощники, включая докторов и медсестер, необходимые в случае несчастного случая или болезни, не могут знать так, как мать (благодаря девяти месяцев “ученичества”), в чем состоят неотложные нужды ее ребенка и как удовлетворить их.

Эти нужды чрезвычайно многообразны и не сводятся только к периодически испытываемому ребенком голоду. Нелепо приводить примеры — разве только для того, чтобы убедиться: лишь поэты сумели бы словами передать их безграничное многообразие. Однако

несколько моментов, возможно, позволят читателю представить потребности ребенка в состоянии полной зависимости.

Во-первых, это телесные потребности. Возможно, ребенка надо взять на руки, или положить на другой бочок, или завернуть, чтобы ему было теплее, или развернуть, чтобы не потел. Возможно, его кожа требует более мягкого контакта, например с шерстью. А может быть, у ребенка что-то болит, например животик, и надо немного поносить его на руках. Кормление тоже следует включить в перечень физических потребностей.

В перечень, само собой разумеется, попадает необходимость защиты от сильных воздействий: не должно быть низко пролетающих самолетов, солнце не должно светить прямо в глазки, коляска не должна опрокидываться.

Во-вторых, есть потребности очень тонкой природы, которые могут быть удовлетворены только при человеческом контакте. Возможно, ребенку нужно войти в ритм дыхания матери или даже услышать или почувствовать, как бьется сердце взрослого. Или младенцу необходимы запахи матери и отца, или звуки, которые обозначают живое, или краски, движение. Ребенка не следует предоставлять самому себе, когда он еще слишком неразвит и не способен отвечать за собственную жизнь.

Эти потребности свидетельствуют о том, что маленькие дети подвержены чувству тревоги, которую нам трудно вообразить. Оставленные надолго (речь идет не только о часах, но и о минутах) без привычного человеческого окружения, они переживают опыт, который можно выразить вот такими словами:

- распад на куски
- бесконечное падение
- умирание... умирание... умирание
- утрата всякой надежды на возобновление контакта*.

Очень важно, что большинство детей проходят через раннюю стадию полной зависимости, вообще не испытывая такого рода переживаний. Это им удается, потому что их зависимость признают, их базовые нужды удовлетворяют, и мать (или человек, заменяющий ее) приспособливает свою жизнь к их нуждам.

Необходимо заметить, что при хорошем материнском уходе эти ужасные чувства заменяются позитивными эмоциональными переживаниями, которые, “суммируясь”, формируют базовое доверие к людям и миру. Например, вместо “распада на куски” будет удовольствие от расслабленности и покоя на материнских руках; вме-

*То есть на то, что мама когда-нибудь вернется. — *Прим. научного редактора.*

сто “бесконечного падения” — радость от того, что взяли на руки, приятное возбуждение от движения; “умирание... умирание... умирание” станет блаженством ощущения себя живым; “утрату всякой надежды на возобновление контакта” в случае непрерывного отклика на зависимость ребенка заменит чувство уверенности в том, что, даже оставленный один, он не брошен, и есть кто-то, кто о нем заботится.

О большинстве детей “достаточно хорошо” заботятся и более того, забота исходит от одного и того же лица, постоянно находящегося при них, пока дети не смогут с радостью узнать и принять других, чья любовь вызовет доверие и будет дополнительным источником поддержки.

В основе этого фундамента лежит опыт признанной окружением зависимости — и у ребенка появляется способность отвечать на требования, которые рано или поздно начинают предъявлять к нему мать и другие люди из его окружения.

В противоположность этому, некоторые маленькие дети узнают опыт несостоятельности окружения в то время, когда их зависимость является неоспоримой, что наносит им с трудом поправимый вред. В лучшем случае взрослеющий ребенок, — а затем уже взрослый человек — будет постоянно носить похороненную память о пережитом им несчастье и много времени и сил будет тратить на то, чтобы организовать свою жизнь так, чтобы никогда больше не испытать такой боли.

В худшем случае развитие ребенка постоянно нарушается, что ведет к деформации его личности или отклонениям характера.

Эти симптомы часто могут восприниматься как непослушание и испорченность, и ребенок будет много страдать от людей, полагающих, что наказания и соответствующее обучение могут исправить то, что на самом деле является глубинным нарушением, связанным с неудовлетворительностью окружения. Или нарушения оказываются столь существенными, что диагностируется психическое заболевание, и ребенка лечат от отклонений, которые должны были быть предупреждены.

Затрагивая эти действительно серьезные проблемы, успокоим себя тем, что большинство маленьких детей не знают этих страданий и вырастают без потребности тратить время и силы на возведение крепостных стен вокруг своего “я” — чтобы защититься от врага, на самом деле сидящего в крепости.

Для большинства младенцев сам факт того, что они желанны и любимы своими матерями, отцами и семьей, в более широком

смысле слова обеспечивает им окружение, в котором каждый ребенок вырастает индивидуальностью, не только выполняющей свое предназначение в соответствии с доставшимися ей по наследству способностями и талантами (насколько позволяет окружающая действительность), но и знающей счастье от возможности идентифицироваться с другими людьми, животными и предметами окружения, и с обществом в его постоянной реорганизации.

Причина, по которой это оказывается возможным, заключается в том, что зависимость, вначале абсолютную, но шаг за шагом стремящуюся смениться независимостью, принимают как факт люди, которые безотказно приспосабливаются к потребностям формирующегося человека — в силу некоего первозданного чувства, для удобства называемого словом “любовь”.

(1970)

9. КОММУНИКАЦИЯ РЕБЕНКА И МАТЕРИ. МАТЬ И МЛАДЕНЕЦ: СРАВНЕНИЕ И ПРОТИВОПОСТАВЛЕНИЕ

В первой лекции данного цикла доктор Сандлер говорил о сути психоанализа. В двух следующих речь пойдет о бессознательной коммуникации между родителями и детьми, а также между супругами. В данной лекции я буду говорить о коммуникации младенца и матери.

Вы, наверное, уже обратили внимание, что слово “*бессознательное*” может употребляться только применительно к матери. Что касается младенца, для него пока не существует сознания и бессознательного в той области, которую я хотел бы рассмотреть. Перед нами пока лишь анатомия с физиологией, да впридачу потенциальная возможность развиться в человеческую личность. Есть общая тенденция к физическому росту и к развитию психической составляющей психосоматического единства. И в физической области, и в области психики имеются врожденные тенденции, применительно к развитию психики их суть можно определить как интеграцию, или обретение целостности. Все теории развития человеческой личности исходят из основного представления о непрерывности — непрерывности линии жизни, начинающейся, как мы допускаем, еще до фактического рождения ребенка. Непрерывность означает, что даже мельчайшая крупичка личного опыта никогда не утрачивается и не может быть утрачена для индивидуума, даже если становится недоступной для сознания.

Для реализации врожденных потенциальных возможностей, то есть для проявления заложенного в индивидууме, необходимы соответствующие окружающие условия. Распространено выражение “достаточно хорошее материнство”. В данном случае речь идет о лишенном какой-либо идеализации взгляде на материнскую функцию; кроме того, важно принимать во внимание идею абсолют-

ной зависимости ребенка от окружения, впрочем, зависимости, быстро теряющей абсолютный характер, меняющейся на относительно зависимость и всегда устремленной к противоположному полюсу (никогда не достигаемому) — независимости. Независимость означает автономию: индивидуум становится жизнеспособным как отдельная личность, а в физическом смысле — как отдельная единица.

Эта схема развития человека предполагает, что вначале младенец не отличает то, что “не-Я”, от “Я”. Таким образом, в контексте ранних связей поведение окружения предстает частью младенца в той же мере, в какой им является и поведение самого младенца, с присущими ему врожденными тенденциями к интеграции, автономии, к объектным отношениям и к удовлетворительному психосоматическому единству*.

Наиболее случайной составляющей комплекса, называемого “ребенком”, является его совокупный жизненный опыт. Он существенно различается в зависимости от того, рожден ли я в семье бедуина, кочующего по горячим пескам, или мой отец политический заключенный в Сибири, или же торговец, свыкшийся с вечной сыростью прекрасного западного побережья Англии. Я могу быть провинциалом. Или незаконнорожденным. Могу быть единственным ребенком в семье, или старшим, или средним из пяти, или же третьим из четверых мальчиков. Все это имеет значение и является моей составляющей.

Подобно Уолдеру Офт-Борну, ребенок рождается из разных источников, хотя с одним и тем же врожденным потенциалом. Но со старта он *переживает* и накапливает опыт в соответствии со временем и местом своего появления на свет. Разный опыт дети получают даже в процессе рождения — в одном случае мать села на корточки, и в силу тяготения ребенок устремляется к центру земли; в другом случае мать в неестественной позе лежит на спине, будто приготовившись к операции, и должна тужиться, как при стуле, потому что земное притяжение только тянет ребенка в сторону. В этом случае мать иногда устает тужиться и откладывает все до завтрашнего утра. Она хорошо выспится, но ребенку, который уже готов к большому прыжку, придется ждать вечность. Последствия будут ужасны: всю жизнь человек будет страдать клаустрофо-

*Некоторые выражают удивление, когда слышат о том, что врожденные тенденции младенца являются внешними факторами, однако для младенца они внешние в той же мере, как и способность матери быть достаточно хорошей матерью или затруднения матери, обусловленные ее подавленным состоянием.

бией, мучиться из-за каждого непредвиденного перерыва в развитии событий.

Смысл сказанного может быть в том, что некая коммуникация очень мощно проявляется в точке отсчета человеческой жизни, и при любом *потенциале действительно переживаемый* опыт, формирующий личность, является случайным; развитие может быть задержано или нарушено в любой момент, может вообще не проявиться; вначале зависимость фактически абсолютная.

Подчеркну: я веду вас туда, где вербализация не имеет смысла. Какое же тогда это может иметь отношение к психоанализу, построенному на словесной интерпретации облеченных в слова мыслей и представлений?

Я бы сказал, что психоанализ был вынужден начать с вербализации и такой метод очень хорошо подходит для лечения пациентов, не являющихся шизофрениками и психотиками, то есть тех, чей ранний опыт мы признаем как нечто само собой разумеющееся. Обычно мы называем таких пациентов “невротиками”, предполагая, что они прибегли к психоанализу не с целью коррекции или восполнения отсутствующего очень раннего опыта. Невротические пациенты уже прошли стадию раннего опыта достаточно хорошо, и поэтому имеют “привилегию” страдать от внутриличностных конфликтов и причиняющих неудобство защит, которые им пришлось построить, чтобы справляться с тревогой, порождаемой инстинктами А главным защитным механизмом здесь является вытеснение. В психоаналитическом лечении они находят облегчение через новый упрощенный опыт.

Наши аналитические исследования сосредоточены на первичных явлениях очень раннего периода жизни, которые можно наблюдать двумя способами: во-первых, в шизофреничных фазах, возможных в истории любого пациента, или в лечении настоящих шизофреников (это не то, что я описываю здесь и сейчас); и, во-вторых, при изучении актуального раннего опыта младенцев накануне рождения, в процессе родов, когда за ними ухаживают после рождения и когда о них заботятся и общаются с ними на протяжении первых недель и месяцев жизни, задолго до того, как вербализация приобретет какой бы то ни было смысл.

Здесь я попытаюсь рассмотреть одну-единственную вещь — ранний жизненный опыт младенца при коммуникации.

Согласно моей гипотезе, вначале зависимость *действительно* абсолютная и характер окружения *действительно* имеет значение. В таком случае каким образом любой младенец преодолевает ранние фазы развития со всей их сложностью? Нет сомнения, что

ребенок не может развиваться до уровня человеческой личности при отсутствии человеческого окружения, — даже лучшая из лучших машина не обеспечит ему необходимого. Для этого необходимы люди, а людям свойственно несовершенство и не свойственна механическая надежность.

Как же мы можем описать жизненный опыт ребенка на начальной ступени развития, когда он находится в абсолютной зависимости?

Мы можем постулировать особое состояние матери* — состояние психики, подобное уходу в себя или концентрации, — характеризующее ее (в случае здоровья) на завершающем этапе беременности и в продолжении нескольких недель и месяцев после родов. (Я писал об этом в статье “Главная материнская забота”**).

Мы должны допустить, что младенцы в прошлом и в настоящем, рождаясь, оказывались и оказываются в “достаточно хорошем” человеческом окружении, то есть в таком, которое приспосабливается к потребностям младенца.

Матери (или люди, замещающие матерей) способны достичь такого состояния. Однако многие женщины боятся, что оно обратит их в умственно отсталых, и поэтому изо всех сил цепляются за работу и никогда, даже на краткий срок, не позволяют себе полностью в него погрузиться. Им можно помочь, если разъяснить, что это состояние временное.

В описываемом состоянии матери способны поставить себя на место ребенка, то есть они почти теряют себя в идентификации с ребенком, и поэтому знают о его потребностях в любой момент. В то же время они остаются самими собой и осознают свою потребность в защите, пока пребывают в состоянии, делающем их очень ранимыми. Матери переживают ранимость, свойственную ребенку. Однако они понимают, что через несколько месяцев смогут выйти из этого состояния.

Таким образом, младенцы обычно проходят через опыт благоприятного окружения, когда являются абсолютно зависимыми. Ясно, что какая-то часть из них *не знает* такого опыта. Я хочу сказать, что младенцы, не получающие достаточно хорошей заботы, не реализуют свой потенциал даже как младенцы. Гены решают не все.

*Когда я говорю о матери, я не исключаю отца, но на этой ступени для нас важен материнский аспект отцовства.

**См. Collected Papers: Through Paediatrics to Psychoanalysis. London: Tavistock Publications Ltd. New York: Basic Books, 1958.]

Не развивая темы, я должен указать на один момент, усложняющий для меня аргументацию. Речь о сущностном различии между матерью и ребенком.

Мать, конечно, сама была ребенком. Эта смесь переживаний, связанных с зависимостью и постепенным обретением самостоятельности, сохранилась где-то в ее памяти. Кроме того, она *играла* в маленького ребенка и в дочки-матери, возвращалась в состояние ребенка, когда болела, возможно, она видела, как ее мать ухаживала за младшими детьми в семье. Она могла пройти курс занятий для будущих матерей, могла ознакомиться со специальной литературой и составить представление о хорошем и плохом уходе за ребенком. И, конечно же, она испытывает влияние местных обычаев, которые принимает — или не принимает, если намерена проявить независимость или даже инициативу.

Ребенок никогда не был матерью. Он не был даже еще и ребенком. Для него все — *впервые*, все является *первоначальным опытом*. Отсутствуют мерки. Время для него измеряется не часами или движением солнца с востока на запад, а дыханием матери и тем, как бьется ее сердце, ростом и спадом инстинктивных желаний и другими немеханическими “приборами”.

Следовательно, в описании общения младенца и матери, присутствует эта существенная дихотомия: мать способна “ужаться” до инфантильного способа переживания опыта, но младенец не способен подняться до взрослой сложности. И в данном случае неважно, говорит мать с младенцем или не говорит — речь еще не важна.

Вы, вероятно, хотели бы, чтобы я сказал кое-то о модуляции речи, пусть самой сложной по контуру? В аналитической работе принято говорить, что пациент облекает содержание в слова, а аналитик интерпретирует. Но это не просто вербальная коммуникация.

Аналитик чувствует общее направление материала, представляемого в данный момент пациентом и вызвавшего вербализацию. Очень многое зависит от того, как аналитик использует слова, и от отношения, лежащего за интерпретацией. Например, одна пациентка ногтями впилась мне в руку в момент переживания сильных чувств. Моя интерпретация была: “Ой!” Едва ли мне для этого потребовался мой интеллектуальный багаж, но интерпретация оказалась полезной, потому что последовала *немедленно* (без паузы, необходимой на размышление) и означала для пациентки, что моя рука живая, что это часть меня и что я здесь для того, чтобы мною пользоваться. Или, лучше сказать, мной можно пользоваться, если я останусь в живых.

Хотя психоанализ подходящих пациентов основан на вербализации, тем не менее, каждый аналитик знает, что наряду с содержанием интерпретации важное значение имеет отношение, лежащее за словами и отражающееся в нюансах речи, в ритме и в тысяче других способов, которые можно сравнить с безграничным многообразием поэтической речи.

Например, неморализаторский подход, являющийся основой основ психотерапии — и социальной помощи вообще, — выражается не словесно, а в том, что психотерапевт или социальный работник не морализируют. Как это поется в припеве одной песенки? “Неважно, что она говорит, важно, что тон у нее предезерский”, — то же самое, только в позитивном смысле.

Что касается заботы о ребенке, то мать может проявить морализаторскую позицию задолго до того, как слова вроде “дрянной” станут понятны ребенку. Она может получить удовольствие, ласковым голосом произнеся: “Черт бы тебя побрал, маленькая сволочь!” — так что сама почувствует облегчение и ребенок, довольный, что к нему обращаются, улыбнется ей в ответ. Или еще пример — более тонкий. Вот такие строчки:

“Баю-баюшки-баю,
Не ори, а то убью”.

Не очень хорошие слова, но получилась премилая колыбельная. Мать даже может показать ребенку, еще не понимающему речь, что она имеет в виду, когда говорит: “Гром тебя разрази, если пеленки испачкаешь, ведь я ж тебя только помыла!” Или совсем другое: “Не смей так делать, не смей!” — что включает прямую конфронтацию воли и личности двоих.

Чем же является коммуникация, если мать приспособливается к нуждам ребенка? Я обращусь к выражению “холдинг”, оно предполагает значительную экономию в лингвистическом и понятийном смысле при описании условий, в которых главным образом происходит общение, когда ребенок только начинает жить. Итак, объясняя понятие “холдинг”, мы имеем в виду два момента: мать осуществляет холдинг, держит ребенка и ребенок, которого держат, окруженный заботой, быстро проходит фазы развития, чрезвычайно важные для формирования личности. *Матери нет необходимости знать, что происходит в ребенке.* Но развитие ребенка находится в прямой зависимости от человеческой надежности в холдинге и уходе за ним*.

*См. The Theory of Pfennt — Infant Relationship. (1960) — In: The Maturational Processes and the Facilitating Environment. London: Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis, 1965.

Выбирая между рассмотрением ситуации в норме или патологии, для простоты предпочту норму.

Способность матери отвечать на меняющиеся и растущие потребности конкретного ребенка обеспечивает ему относительно непрерывную линию жизни: благодаря хорошему холдингу ребенок может спокойно переживать как состояние неинтегрированности и расслабления, так и часто повторяющиеся фазы целостности, представляющие собой часть врожденной тенденции развития. Ребенок легко переходит от интеграции к смягченному расслаблением состоянию отсутствия интеграции — и обратно. Накапливаясь, подобный опыт формирует паттерн основных ожиданий ребенка. Ребенок начинает верить в надежность внутренних процессов, ведущих к интеграции в отдельную единицу*.

С развитием и обретением “внутреннего” и “внешнего” пространств ребенок приобретает и уверенность в надежности окружения, иными словами, перед нами интроекция, основанная на *опыте надежности* (человеческой, несовершенной, немеханической).

Разве не будет справедливым утверждать, что мать передала ребенку сообщение: “Я надежна не потому, что я машина, а потому что знаю, в чем ты нуждаешься. Я забочусь о тебе. Я хочу, чтобы ты имел то, что тебе нужно. Вот так я люблю тебя, пока ты такой маленький и беспомощный”.

Эта коммуникация происходит в тишине. Ребенок не слышит слов, не замечает коммуникации как таковой — в нем закрепляется самовоздействие надежности. Ребенок не знает, что ему сообщили, он узнает об этом, только когда почувствует *недостаток* надежности. В этом и состоит различие между совершенством машины и человеческой любовью. Люди постоянно ошибаются, делают что-то не так. Обычная забота матери о ребенке предполагает, что мать постоянно исправляет свои ошибки. Эти относительные изъяны, немедленно исправляемые, многое добавляют к общению, так что ребенок в конце концов узнает и об удачах. Таким образом, успешное приспособление матери к нуждам ребенка сообщает ему чувство защищенности, ощущение, что он любим. Как аналитики мы знаем об этом, потому что постоянно ошибаемся, а значит, ожидаем ответного гнева и получаем его. Если мы выжили — нами можно воспользоваться. Именно бесчисленные промахи в соединении с заботливым стремлением исправить их коммуницируют любовь, то есть сообщают, что рядом есть

*См. Primitive Emotional Development. (1945) — In: Collected Papers: Through Paediatrics to Psychoanalysis. London: Tavistock Publications. New York: Basic Books, 1958.

человек, который о вас заботится. Когда промахи не исправляются за необходимое время — за секунды, минуты, часы, — мы используем термин *депривация* (лишение). Депривированный ребенок — это ребенок, познавший вслед за исправленными промахами опыт неисправленных. И тогда трудом жизни ребенка становится создание таких условий, в которых исправленные промахи вновь будут формировать модель жизни.

Вам, наверное, ясно: тысячи этих относительных изъянов и промахов, присущих нормальному ходу жизни, несравнимы с неудачей приспособления в целом, она не провоцирует гнев, потому что ребенок еще не способен гневаться из-за чего-то — гнев предполагает наличие воображаемого идеала, затем подвергнутого разрушению. Неудача приспособления в целом или отсутствие необходимой поддержки вызывают у ребенка *невообразимую тревогу*, и содержание этой тревоги таково:

- 1) Распад на куски.
- 2) Бесконечное падение.
- 3) Полная изоляция из-за отсутствия каких бы то ни было способов коммуникации.
- 4) Разъединение психики и сомы.

Все это результаты *лишения*, или оставшегося неисправленным общего изъяна окружения.

(Я не располагаю временем, чтобы говорить об общении на уровне интеллекта — имея в виду зачаточный интеллект младенца, — и должен ограничиться обращением к психическому компоненту психосоматического единства.)

Невозможно представить *общий* изъян окружения как коммуникацию. Ребенка не нужно учить тому, что такое “очень плохо”. Когда все идет очень плохо и промахи окружающих всякий раз остаются неисправленными в кратчайшее время, ребенок постоянно страдает, его развитие будет нарушаться, а коммуникация прерывается.

Развитие темы

Вероятно, я сказал достаточно, чтобы обратить ваше внимание на основные формы ранних невербальных коммуникаций. Кое-что добавлю в качестве рекомендаций.

1. Живое общение между матерью и ребенком поддерживается особым образом. Речь идет о ритме и тепле материнского дыхания

и конечно — о запахе матери, чрезвычайно ощутимо меняющемся. А также о биении ее сердца — звуке, хорошо известном ребенку, насколько он может что-то хорошо знать до рождения.

В качестве иллюстрации физической коммуникации матери и ребенка приведу укачивание, когда мать приспособливает свои движения к движениям ребенка. Укачивание спасает от деперсонализации, или утраты психосоматического единства. А разве дети не различаются по ритму подходящего им укачивания? И разве не бывает так, что матери кажется слишком быстрым или слишком медленным ритм, в котором ей надо укачивать ребенка, подстраиваясь под него? Описывая эту группу явлений, скажем, что общение осуществляется в рамках единого для матери и ребенка физического опыта.

2. Затем есть игра. Я не имею в виду всякие затеи и шутки. Взаимная игра матери и ребенка открывает область, которую можно назвать “общей землей”, или “ничьей землей”, и которая является землей каждого — это место, где зарыт секрет, потенциальное пространство, способное стать переходным объектом*, символом доверия и союза между ребенком и матерью, союза, не нуждающегося в интерпретациях. Поэтому не забывайте про игру, в которой рождаются приятные волнения и радость.

3. А теперь несколько слов о том, как ребенок может “воспользоваться” лицом матери. Лицо матери можно рассматривать как прообраз зеркала. В материнском лице ребенок видит самого себя. Если мать подавлена, депрессивна или занята чем-то другим, ребенок увидит только лицо**.

4. От этих невербальных коммуникаций мы можем перейти к способам, с помощью которых мать реализует созревшие потребности ребенка и таким образом сообщает ему мысль о том, к чему он готов. Ребенок говорит (разумеется, без помощи слов): “Мне бы хотелось ...” — и сразу же мать спешит перевернуть его или покормить, так что ребенок способен закончить предложение — “...чтобы перевернули ... чтобы дали грудь и т.д. и т.д.”. Следовало бы сказать, что “ребенок создает грудь”, но он не смог бы этого сделать, не появившись в нужный момент располагающая грудью мать. Сообщение, адресованное ребенку, будет таким: “Подходи к миру творчески, твори мир; только то, что ты создал, имеет смысл для тебя”. Далее следует такое сообщение: “Мир подчи-

*См. Transitional Objects and Transitional Phenomena. (1951) — In: Through Pediatrics to Psychoanalysis. London: Tavistock Publications. New York: Basic Books, 1958.

**См. Mirror-role of Mother and Family in Child Development. (1967) In: Playing and Reality. London: Tavistock Publications, 1971.

няется тебе, ты его контролируешь”. От первоначального *опыта всемогущества* у ребенка появляется способность переживать фрустрацию и однажды даже достичь противоположного всемогуществу полюса, то есть чувства, что он, ребенок, пылинка во вселенной, существовавшей до того, как его пожелали и зачали родители, которым было приятно друг с другом. Не оттого ли, что он *был Богом*, человек обретает черты, присущие человеку?

Вы можете спросить: зачем все эти рассуждения о ребенке и матери? Хочу вас заверить: вовсе *не* для того, чтобы научить матерей, что им делать или какими им быть. Если они не могут сами, мы их не научим. Хотя в наших силах удержаться от вмешательства. Однако в подобных рассуждениях есть смысл. Если мы способны учиться у матерей и младенцев, то начнем понимать, в чем нуждаются наши пациенты-шизофреники, с их особым переносом. Существует и обратная связь: от пациентов-шизофреников мы можем узнать, как понимать отношения матери и ребенка, яснее увидим суть этих отношений. Впрочем, *именно* мать с ребенком помогают нам узнать о потребностях пациентов-психотиков или пациентов в психотических фазах.

Повторю: на ранних ступенях взаимодействия мать закладывает основу будущего душевного здоровья своего ребенка, и в процессе лечения душевнобольных мы неизбежно наталкиваемся на частности, характеризующие неудовлетворительность окружения на раннем этапе развития. Мы обнаруживаем изъяны, благополучие же — не забывайте! — соответствует развитию личности, обусловленному удачным окружением. Ведь мать, если она достаточно хорошо справляется, делает не что иное, как облегчает ребенку процесс развития и в определенной мере позволяет ему реализовать заложенный в нем потенциал.

В ходе успешного психоаналитического лечения мы устраняем задержки развития и помогаем осуществить процесс развития и реализовать врожденные тенденции конкретного пациента. Мы можем фактически изменить прошлое пациента, так что человек, когда-то лишенный достаточно хорошей материнской заботы, может стать человеком, у которого было достаточно хорошее поддерживающее окружение, а значит, и развитие личности становится возможным — пусть и поздно. Когда происходит нечто подобное, аналитик бывает вознагражден: не благодарностью пациента — наградой ему будут почти те же чувства, которые испытывает родитель, когда его ребенок обретает самостоятельность. Можно сказать, что в контексте достаточно хорошего холдинга и ухода новый индивидуум теперь начинает осознавать свои возможности.

Каким-то образом нам удается — без слов — сообщить человеку, что мы надежны, и в ответ человек развивается, осуществляя то, что обычно происходит на самых ранних ступенях жизни в случае должной заботы со стороны окружающих.

Остается рассмотреть вопрос, какова польза для матери в тех сообщениях, которые она получает от ребенка. Я по-прежнему имею в виду самые ранние ступени жизни. Конечно, что-то происходит с людьми, когда перед ними предстает полная беспомощность в лице грудного ребенка. Это ужасно, если отзываясь на беспомощность ребенка, вы будете вынуждены отказаться от всех своих планов. Я говорю об очевидных вещах, но относительно зависимости необходимо кое-что уточнить: с одной стороны, ребенок беспомощен, а с другой — обладает неизмеримыми возможностями развиваться и реализовывать свой потенциал. Можно даже сказать, что те, кто заботится о ребенке, так же беспомощны перед беспомощностью ребенка, как он — перед ними. Возможно, в этом случае происходит столкновение двух беспомощностей.

Продолжая рассуждать о том, что ребенок сообщает матери в процессе их взаимодействия, я предлагаю обозначить его “послания” понятиями “творчество” и “подчинение”. Здоровье означает приоритет творчества над податливостью. По мере приобретения опыта и умения видеть мир и подходить к миру творчески ребенок становится способен уступать, не теряя при этом лица. В случае обратной модели, когда доминирует подчинение, мы склонны предполагать душевную болезнь и плохую основу для развития индивидуума.

В конечном счете, мы должны признать, что коммуникация ребенка является в высшей степени творческой и со временем он сможет пользоваться тем, что нашел. Большинство людей воспринимают как высшую похвалу, если их обнаружили и использовали так, как им этого хотелось. Поэтому, я думаю, смысл послания ребенка матери передают вот эти слова:

Я нахожу тебя.

Ты пережила то, что я делал с тобой,
когда я учился понимать что ты — это не-я.

Я использую тебя.

Я забываю тебя.

Но ты помнишь меня.

Я же все больше забываю тебя.

Я теряю тебя.

Мне очень грустно.

(1968)

ЛИТЕРАТУРА

Работы Д.В. Винникотта

Clinical Notes on Disorders of Childhood. 1931. London: William Heinemann Ltd.

The Child and the Family: First Relationships. 1957 London: Tavistock Publications Ltd.

The Child and the Outside World.— Studies in Developing Relationships. 1957. London: Tavistock Publications Ltd.

Collected Papers: Through Pediatrics to Psychoanalysis. 1958, London: Tavistock Publications. New York, Basic Books, Inc., Publishers.

The Child, the Family and the Outside World, 1964 London: Penguin Books, Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Co., Inc.

The Maturation Processes and the Facilitating Environment. 1965, London: Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis. New York: International Universities Press.

The Family and Individual Development. 1965. London: Tavistock Publications Ltd.

Playing and Reality. 1971. London: Tavistock Publications Ltd. New York, Basic Books.

Therapeutic Consultations in Child Psychiatry. 1971 London: Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis. New York: Basic Books.

The Piggle: an Account of the Psycho-Analytical Treatment of a Little Girl. 1978., London: Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis. New York: International Universities Press.

Deprivation and Delinquency. 1984. London: Tavistock Publications.

Holding and Interpretation: Fragment of a Analysis. 1986, London Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.

Home Is Where We Start From. 1986, London: Penguin Books. New York: W. W. Norton & Company, Inc.

Babies and Their Mothers. 1987 Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Co., Inc.

Selected Letters of D. W. Winnicott. 1987. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

СОДЕРЖАНИЕ

Наверное, Винникотт был еще и добрым человеком...	
<i>Предисловие М.Н. Тимофеевой</i>	5
1. Обычная преданная мать	7
2. Знание и учение	16
3. Кормление грудью как общение	21
4. Новорожденный и его мать	29
5. Начало личности	40
6. Здоровое окружение в пору младенчества	46
7. Вклад психоанализа в акушерство	53
8. Зависимость и забота о ребенке	62
9. Коммуникация ребенка и матери. Мать и младенец: сравнение и противопоставление	67
Литература. Работы Д.В. Винникотта	78

Дональд Вудс Винникотт
МАЛЕНЬКИЕ ДЕТИ И ИХ МАТЕРИ

Перевод с английского
Н.М. Падалко

Научный редактор
М.Н. Тимофеева

Редактор
И.В. Тепикина

Компьютерная верстка
С.М. Пчелинцев

Главный редактор и издатель серии
Л.М. Кроль

Научный консультант серии
Е.Л. Михайлова

Изд. лиц. № 061747
Подписано в печать 25.05.1998 г.
Формат 60×88/16
Усл. печ. л. 5. Уч.-изд. л. 4,1

ISBN 0-201-16516-3 (USA)
ISBN 5-86375-101-0 (РФ)

М.: Независимая фирма “Класс”, 1998. — 80 с.
103062, Москва, ул. Покровка, д. 31, под. 6.
www.igisp.ru E-mail: igisp@igisp.ru

www.kroll.igisp.ru
Купи книгу “У КРОЛЯ”