

Интервью с Джин Маганья, детским, взрослым и семейным психотерапевтом

Беседовала Джейн О'Рурк, психотерапевт, ведущая видеоподкаста [MINDinMIND](#)

Дж.О'Р. Это интервью с доктором Джин Маганья, детским, подростковым и взрослым психотерапевтом, чей более чем 50 летний опыт внес значительный вклад в психотерапию. Связанная с детским психическим здоровьем, Джин в течение 24 лет руководила отделением психотерапии в больнице на Грейт-Ормонд-Стрит в Лондоне, специализирующейся на расстройствах пищевого поведения.

Это интервью – психологически обоснованный взгляд на РПП. Джин настаивает на том, что при правильном уходе ни один молодой человек не должен умирать от РПП.

В этом интервью Джин также объяснит, почему искусство наблюдения за младенцами – техника, которой обучают в Тавистокской клинике, может изменить наше представление о ребенке и семье. Джин обучила тонкому искусству наблюдения целое поколение детских психотерапевтов по всему миру. Она рассказывает, каково было учиться этому мастерству у родоначальницы наблюдения за младенцами – Эстер Бик: это был вдохновляющий опыт, хотя и сложный, поскольку, по мнению Эстер Бик, Джин соприкоснулась с сильными младенческими тревогами, которые она сама испытала в своей жизни. Джин также рассказывает, о родительском опыте обучения наблюдения за младенцами для более глубокого понимания своих детей. Этот опыт ее на создание очень необычного детского сада в Риме. Об этом Джин написала книгу, в которой рассказала об опыте участия родителей в наблюдении за детьми ясельного возраста. Джин Маганья – автор 90 книг и статей, но по ее словам самая важная книга – это «Притихшие дети. Общение без слов с детьми, упорно отстраняющимися от жизни», в которой она описывает свою работу с неговорящими детьми. Конечно, по самой своей природе с неговорящими детьми трудно проводить психотерапию, но я думаю, что навыки и наблюдательность Джин сделали ее особенно проницательным клиницистом. Она сделала так много, чтобы голоса детей были услышаны, а жизни спасены.

Джин сказала мне, что ее способность к внимательному наблюдению была отточена в очень раннем возрасте, поэтому было бы логично начать это интервью с вопроса о ее детстве и его влиянии на ее работу.

Дж.О'Р. Спасибо, что согласились встретиться со мной. Мне очень интересно ваше прошлое, ваше детство в маленьком городке Вайоминга. Это был город, где добывали уголь, и это интересный старт для человека, который решил стать детским психотерапевтом.

Дж.М. Да, потому что в моем городе не было ни психотерапевтов, ни психиатров, ни психологов. Один детский психиатр и один взрослый психиатр на весь штат Вайоминг, в уголке в психиатрической больнице.

Дж.О'Р. Вау. Как вы думаете, этот опыт мог привести вас к тому, чтобы стать детским психотерапевтом?

Дж.М. Я предполагаю, что начало было положено непониманием, желанием понять. Этот опыт я получила в семье, в которой выросла, в семье итальянских иммигрантов, которые иммигрировали

в 1898 году в Рок-Спрингс, штат Вайоминг через Нью-Йорк и остров Эллис. Моим родителям было по 18 лет, и они не говорили ни слова по-английски. Все четверо бабушек и дедушек говорили на ломаном итальянском, потому что они были учились только до 13 лет. Они приезжали в наш маленький городок и говорили по-итальянски с моими родителями, и я слышала итальянский язык, но они никогда не говорили мне ни слова по-итальянски, поэтому я не понимала их, но мне было любопытно то, что я не понимала. И я думаю, любопытство и желание понять привели меня к желанию исследовать по-разному, например, путешествуя по миру, а также путешествовать по внутреннему миру.

Дж.О'Р. Поэтому вы стали наблюдателем?

Дж.М. Я стала наблюдателем, потому что я не могла понять слова. Сейчас некоторые дети учатся языку не разговаривая, но я была так поглощена наблюдением за лицами, видела, как родные смеялись, и понимала, что это был позитивный момент, поэтому я смеялась вместе с ними. Они серьезно говорили о политике, о ситуации в Италии, я слышала имена политических лидеров. Я знала, что это было что-то об Италии, но я ничего не знала о том, что на самом деле обсуждалось, и я чувствовала себя очень обделенной. И я думаю, что у меня трудности с изучением языков, потому что этот язык исключал меня, как родительская спальня исключает детей. Это происходило постоянно. Я сопровождала свою бабушку, которая разговаривала с другими людьми по-итальянски, при этом за час не слова не говорила со мной по-английски. Я просто смотрела, и мне было интересно. Поэтому интерес, любопытство к тому, чего я не понимаю, привело меня к наблюдательности. Однажды я пошла на баскетбольный турнир, потому что спорт был очень важен в нашем городе. Ты должен был быть спортсменом, легкоатлетом, интересоваться спортом, чтобы состояться как личность, не быть занудой. Поэтому я пошла на этот баскетбольный турнир в университетском городке, а сестра моего друга шла на занятия. Она изучала два предмета, которые я тоже посетила. Одно было – Толкование снов Фрейда. А второй - изучение поэзии, то есть языком невысказанных чувств. Поэтому я решила, что когда поступлю в университет, буду изучать пустоты, психологию и английскую поэзию.

Вот что я сделала. Так я попала во внутренний мир через эти дисциплины. Вдруг открылся занавес, и все те вещи, которые я не понимала до этого. Это было очень волнительно. Я не могла дождаться, я начала читать толкования снов. Затем для того, чтобы узнать о внешнем мире, когда я уже закончила университет, где изучала литературу и психологию, я решила совершить поездку по миру на 500 долларов, что означало невозможность уехать далеко. Но мне удалось два месяца путешествовать по миру автостопом с другом. Затем я вернулась в Чикаго, который был недалеко от моего университетского городка. Мне нужно было найти работу. И первая работа, которую я попробовала, была работа секретаря. Следующая, которую я получила – воспитатель в детском саду. У меня не было нужной квалификации, и именно там я начала наблюдать за детьми. И мне стало интересно: что делает этот аутичный ребенок, который совершает однообразные движения и не говорит? Как я могу общаться с ним? Поэтому я поступила в магистратуру по психологии, чтобы попытаться понять это. В детском саду дети не говорили по-английски, они были из разных стран, они говорили на 4 разных языках, и я должна была петь: «пришло время обедать», «пора идти домой».

Через 2 года я пошла работать в психиатрическую больницу и преподавать английскую литературу. У нас была постановка пьесы, очень аутентичная, «Отелло», и там была девушка с кататоническим ступором, и я подумала, что снова не понимаю это невысказанное. Я не понимаю ее, но я хотела узнать больше о ней, с помощью психологии.

Я помню, что в аспирантуре мы должны были представить некоторую работу, лекцию. Я читала лекцию о Мелани Кляйн, случайно выбрала ее, потому что она говорила о смысле невербальной

детской игры. Поэтому я рассказала о детской игре как о подобии того, как дети разговаривают со взрослыми через свою игру, и я была прикована к этому.

А потом я приехала в Англию и стала обучаться в Тавистокке благодаря случаю. Тависток находился рядом с тем местом, где я жила, и в одно субботнее утро я проходила мимо, оттуда вышел швейцар, человек который присматривает за высоким зданием, и я спросила, не могли бы вы рассказать мне что-нибудь о программе детского и семейного обучения, и он сказал, что Mrs Харрис (Martha Harris) сейчас наверху, хотя сегодня суббота

- «Вы хотите с ней встретиться?»

Я сказала: «Конечно!». И Mrs Харрис сказала, что все места заняты, что у них работают шесть детских психотерапевтов, и что, если будет вакансия, она мне позвонит.

И вот она мне звонит ночью, говорит, что кто-то ушел, я могла бы быть в группе, это был 1968 год. Тренировалось всего 6 человек, и я ничего не знала об анализе 5 раз неделю кроме шуток Вуди Аллена, и записалась на психоанализ 5 раз в неделю, и, конечно, это заняло всю мою жизнь. 6 лет обучения, интенсивного обучения.

Дж.О'Р. Интересно было наблюдать за детьми. И наблюдение за другими было действительно важной частью вашей жизни, когда вы были ребенком. И это то, что является очень большой частью обучения. Я думаю, что это Джон Боулби начал Наблюдение за младенцами в 1940х. Это было продолжением и стало частью тавистокского обучения. Это очень важная часть обучения детской психотерапии. Действительно ли так совпало, что наблюдение стало чем-то очень важным для вас? что вы наблюдение сделали очень большой частью своей работы?

Дж.М. Миссис Харрис научила меня наблюдению. Это был мой первый день на тавистокском курсе наблюдения. Она говорила о том, что нужно посетить семью, наблюдать за ребенком и то, как личность ребенка развивается в течение времени. И очевидно, что это наблюдение и за окружением, в котором ребенок развивается – за матерью, отцом, братьями и сестрами. Миссис Харрис обучала Эстер Бик, которая начала наблюдение за младенцем. Мы воодушевляемся, когда наблюдаем за диалогом между ребенком и его окружением.

Ты привыкаешь по одному часу раз в неделю посещать семью. Это очень хорошие рамки, как у терапевта с пациентом, в течение двух лет. Идея состояла в том, чтобы найти и создать роль наблюдателя, что означало быть эмоционально очень восприимчивым и эмпатичным, с психоаналитической установкой, не критикуя, пытаюсь понять тревоги, присутствующие в семейной расстановке. Вы наблюдаете и принимаете то, что говорит вам семья, но никаким образом не вмешиваетесь. Ну кроме того, что вы входите в дверь, говорите какие-то обычные вещи, но ничего не интерпретируете. Это хороший тренинг для терапевта, который часто преждевременно вербализует. Наблюдение по методу Эстер Бик Марты Харрис предполагает, что ребенок и мать или ребенок и отец ведут диалог. Начиная наблюдение за младенцем, я должна была думать: ребенок заплакал – это он звал мать? или мать подошла к ребенку, потому что ребенок как-то необычно плачет? голоден ли он? не устал ли он? или он хочет общения? или просто мать пошла ребенку, чтобы побыть с ним? Кто начал контакт? и как ребенок реагировал на мать: раскидывал ли руки в стороны или ставил руки близко друг к другу, что вообще происходит с руками? или младенец держит пальцы крепко сжатыми, машет ли он ими, младенец расслаблен, чувствует себя очень довольным в этот момент? Что происходит с глазами, когда мать приближается? Младенец или отец смотрит? или младенец избегает взгляда? Боулби и Робертсонс говорили о том, что если ребенок слишком долго ждет родителей, он будет слишком расстроен, родители для него станут плохими. Ребенок принимает мать и отца, отворачиваясь, потому что родители стали плохими, потому что ребенок был раздражен из-за того, что они не включились вовремя. Мы учимся тому, что язык глаз очень важен, а также язык тела. И я думаю, что психоанализ пытается гораздо больше

сосредоточиться на этой части опыта раннего младенчества, и на том, как его части остаются внутри тела. Это требует довольно много размышлений о том, как мы работаем с телом. Вы видите тело ребенка, у которого координация еще не регулируется, сначала он дрыгается. И потом, постепенно, с помощью матери, он становится как личность, более структурированный внутри, потому что он может двигаться, а не просто дрыгаться, потому что у него появилось какое-то чувство внутренней силы, чувство, что кто-то может отреагировать на него. Так что вы видите большую согласованность движений тела. Тело ребенка становится более привлекательным для родителей, потому что у ребенка появляется стиль общения.

Мы изучаем плач: около сотни видов плача. В наблюдении за младенцем мы не просто говорим о ребенке, мы должны научиться описывать его как Пруст. Вы описываете пронзительный крик, жалобный плач, орущий плач. Мы должны сделать это на семинаре, отождествиться с ребенком. Это можно было бы назвать тонами мелодии. Все эти вещи, связанные с тщательным наблюдением за телом, глазами, ушами, ртом, действительно помогают понять, что происходит с ребенком в данный момент времени с матерью, отцом, братьями, сестрами. Я написала статью о важности рта. Вы знаете, у ребенка не так много ресурсов, чтобы защитить себя в младенчестве. Это единственное, что у них есть – рот. Они не могут закрыть глаза, но они могут закрыть свой рот и сказать, что с ними не все хорошо. Мы учимся видеть, что происходит, когда ребенок видит пустышку, или бутылочку, как ребенок принимает открытый рот матери. Мы изучаем эти очень примитивные способы общения, которые влияют на всю клиническую работу и человеческие отношения. Потому что они еще с вами, когда вам 90 лет. Это то, чему миссис Харрис учила нас в наблюдении за младенцем. Это не просто момент плача ребенка, мы изучаем, что произошло до того, что произошло после.

Это важный опыт для меня, потому что в детстве я думала, что была вынуждена очень рано начать о себе заботиться. Ты травмирован, если иммигрируешь из страны. Ты не уезжаешь из страны, если тебе там нравилось. Ты иммигрируешь, потому что что-то там было не так. Моя бабушка умерла от голода из-за отсутствия еды. И я думаю, что родные ожидали, что я буду твердой и сильной в очень раннем возрасте и стану заботиться о себе. Поэтому я думаю, что я была так сильно увлечена наблюдением за младенцем, потому что восстанавливала что-то в себе.

Дж.О'Р. Интересно, что ты сказала о восстановлении. Потому что часто говорят, что это восстановление для ребенка и, возможно, родителя тоже. Но это также восстановление и для наблюдателя.

Дж.М. Да. Я не думаю, что могла бы выразить это словами, даже самой себе. Я слышала, как люди на моем семинаре по наблюдению за младенцами, когда я преподавала его, говорили, что на самом деле отождествляют себя с ребенком, и приближаются к ребенку, а затем отождествляют себя с матерью, с беспокойством матери. Они чувствовали себя более снисходительными к родителям, и я чувствовала себя более снисходительным к своим родителям. Одна женщина сказала, что почувствовала, что исцелилась, увидев, что мать ребенка так отзывчива к нему. Отождествляя себя и с ребенком, и с матерью, она чувствовала себя настолько отзывчивой, что это восстанавливало что-то внутри. И я думаю, что это восстанавливает хорошего родителя внутри вас, когда вы действительно близки к такому наблюдению. И, вероятно, сам семинар является исцеляющим опытом, потому что группа удерживает некоторые вещи, которые вы не могли бы вынести, когда наблюдаете за ребенком, которые могут вызывать у вас большую тревогу. Семинар улучшает ваши собственные способности, групповые явления, а также идентификацию с ребенком и родителями.

Дж.О'Р. Этом может быть довольно сложно в широком контексте.

Дж.М. Самое ужасное в этом то, что наблюдение за младенцем пробуждает все ваши детские чувства, и одно из этих чувств - соперничество между братьями и сестрами. Это нормально, но иногда вы видите, как некоторые ведут наблюдение, потому что они соревнуются в наблюдении. Поэтому лидер группы должен помогать каждому каким-то образом удерживать некоторые из этих инфантильных чувств через разделение пространства: выслушивая, если человек говорит не очень адекватно. Лидер допускает различные варианты наблюдения, и неадекватное наблюдение является идеальной возможностью. Когда кто-то приносит полторы страницы наблюдения, преподаватель должен помочь. Не просто поставить галочку и сказать, что это было плохо, а помочь развить наблюдение. Я действительно научилась в Тавистоке задаваться вопросами, а не ставить галочку. Преподаватель спрашивает, как мать держала ребенка, что делал младенец своим телом, глазами, что делали руки матери. И наблюдение на полторы страницы превращается в очень интересное наблюдение на четырёх страницах. И всем становится интересно, так как у вас появляются подробные описательные детали.

Дж.О'Р. Интересно. Это ведь может быть полезно для всех специалистов, работающих с детьми? Потому что вы продвигаете это и в других профессиях, не только в детской психотерапии - наблюдение за младенцами. Как это помогает клинически?

Дж.М. Я думаю, это полезно не только для детских психотерапевтов. Но для детского психотерапевта в первую очередь. Это помогает понять важный момент начала встречи. Например, Вам нужно понять в начале приема, как ребенок или взрослый встречает терапевта, принимает ли терапевта, или отвергает его - это первый перенос. И первый контр-перенос говорит о том, что вы чувствуете, когда вы встречаете кого-то, кто жаждет вас увидеть, или кого-то, кто думает, что вы «не моя чашка чая на сегодня». Это помогает вам понять. Это диалог, который состоялся еще до того, как начался прием. В кабинете вы также чувствуете не только начало встречи, но и окончание ее. Мы знаем, как разлука ребенка с терапевтом приводит к фрустрации, если он не был полностью удовлетворен. Это нужно осознавать, и ближе к концу сеанса оценивать ситуацию. Человек переживает прощание также, как младенец переживает, когда мать выходит из комнаты. Поэтому терапевт смотрит на разные стадии реакции на окончание сеанса, чтобы пациент мог завершить сеанс: «Окей, я думаю, все в порядке. Я подожду следующей недели». А кто-то, кто вовлекается в терапию, может поначалу чувствовать себя опустошенным, когда его бросают до следующего сеанса, и со временем его беспокоит депрессия. Находясь в терапии тогда, когда инфантильные тревоги первого года жизни возникают у пациента, пациент может чувствовать себя хуже, потому что теперь он соприкасается с тревогами зависимости, погружается в ярость, гнев, страдание, когда он не мог рассчитывать на свою мать. Это то, что происходит во время терапии. У вас возникает волнение, у вас возникает детская тревога. И если вы не проводили бесконечных наблюдений, вы не можете быть в курсе степени страданий. Это беспокойство, гнев или страх, которые приходят с разлукой не только в конце сеанса. И я думаю, что это та часть, о которой мы должны больше говорить. Также тогда, когда терапевт не понимает, что происходит. А затем вы видите это в снах пациента. Если вы не понимаете, что разлука имеет очень глубокие последствия, то вы не сможете понять, что чувствует пациент, когда падает со скалы. Но если вы соприкасаетесь с бесконечными тревогами, вы можете увидеть то, что вы видели в младенческом наблюдении. Вы можете сказать: «Что ж, я не понял вас вчера, кажется, заставил вас чувствовать себя без моей поддержки». Поэтому вы должны смотреть на сны не только внутреннего взрослого, который может управлять собой и заботиться о себе, но который очень расстроен, вы также посмотрите на очень примитивные страдания, тревогу, ненависть и ярость, которые могут создать больше беспокойства». Это отчасти помогает в клинической практике. Но есть и другая часть, которая, я думаю, является очень устойчивой.

Есть много работ, написанных взрослыми аналитиками, и много работ, которые мне пришлось полностью переработать для себя - о патологической нарциссической личности. Если вы читали их,

если читали «Тупик и интерпретация» Розенфельда, вы понимаете, что терапевт может предложить идею, а пациент может закрыться, терапевту может быть трудно сблизиться. Если терапевт дает хорошую интерпретацию, Розенфельд говорит об этом как о всемогуще-деструктивной части, препятствующей взаимопониманию. Пациент и аналитик связаны завистью: вам не нравится, что аналитик имеет что-то, чего нет у вас. Очень возможно, что это и есть те самые более примитивные чувства. Если у вас в раннем детстве развилась патологическая необходимость держать себя в руках и заботиться о себе, если у вас есть хорошая интерпретация, это похоже на то, как сломать характер, это очень пугает, и этот панцирь похож на часть себя, которая будет бороться, чтобы получить контроль над собой. Я не думаю, что это всегда зависть, но думаю, что это ужас быть снова в интимных отношениях и снова страдать от всех мук зависимости. Если дети подвергались насилию, это или приемные дети, или дети иммигрантов, которые могут сказать «Это будет ужасно! Они подведут вас! Они сделают вам больно!». Это не глупость, это внутренняя жизнь. И поэтому я думаю, что наблюдение за младенцами помогает вам гораздо больше сочувствовать той второй коже которая есть у пациентов, которая делает терапию такой трудной для аналитика, действительно трудной. И книга «Притихшие дети. Общение без слов с детьми, упорно отстраняющимися от жизни» написана для людей, которые не могут выносить молчаливых детей, подростков. Это помогает окружающим понять, что молчание является защитой. По разным причинам. И что это окружающим нужно понять молчание, а не думать, что дети хотят вторжения. Сначала поймите это.

Дж.О'Р. И это еще одна область, которой вы посвятили большую часть своей карьеры, думая о детях, которые не говорят, потому что многие детские психотерапевты и психиатры думают, что если ребенок не может вербализировать, тогда терапия не может быть проведена, им нельзя помочь.

Дж.М. Да, абсолютно верно. Существует работа по детской психиатрии, написанная одним ведущим английским психиатром, говорящая о том, что психоаналитическая психотерапия подходит для детей с нормальным интеллектом, которые способны символизировать свои чувства, а для детей старшего возраста – выражать их словами. Поэтому во многих клиниках не принимают тех детей, которые не заинтересованы в терапии, не могут дать хороший ответ на интерпретацию, оценить ее. Но я чувствую, что это как раз те люди, которые больше всего в этом нуждаются. И смысл необходимости терапии в их действиях.

Я работала с усыновленными детьми, страдающими от анорексии, в течение 10 лет. Дети приходят туда, но они не хотят терапии: «я не хочу приходить, мне это не интересно, это скучно», потому что они отождествляют себя с частью капсулы, а эта часть капсулы держалась вместе с внутренним «я» и говорила: «я могу позаботиться о себе сам в этом кризисе». Они не могут определить местонахождение того «я», с которым терапевт пытается наладить связь, поэтому им скучно. Терапевт сначала должен понять, что они таким образом пытаются защититься, и насколько страшной может быть терапия, когда люди говорят о чувствах.. Я думаю, что они больше всего нуждаются в терапии, потому что вместо слов они действуют: воруют, бьют. Они совершают эти поступки, потому что они не могут выразить в символической форме то, что чувствуют.

Дж.О'Р. Было бы полезно услышать случай, в который вы были вовлечены, если мы можем сделать это анонимно. Как вы помогли ребенку, который молчал, и что вы сделали, чтобы принести облегчение этому ребенку?

Дж.М. Что ж, я могу привести один случай из статьи, которую я написала о заключенном в себе, опубликовано в книге Мэг Харрис Уильмс (Meg Harris Williams) «Противоречивые мечтатели». Это история 14-летней девочки-подростка, которая в детстве подвергалась жесткому обращению в семье, и совершила попытку суицида. Врач подумал, что ей следует пойти на терапию, и это было последнее, что она хотела делать, потому что она заботилась о себе в течение шести лет. Ей было

14, но ей приходилось постоянно защищать себя. И вот она пришла на терапию. В основном она не была заинтересована в разговоре со мной, и одна из вещей, которые я смогла сделать, это сказать, что полностью понимаю, почему «это последнее, что ты хочешь сделать, потому что ты должна быть сильной, и твердой, чтобы пройти через это. Терапия также помогает обрести силу, она также помогает обрести силу изнутри, и мы будем строить внутреннюю часть, чтобы ты не чувствовала такой угрозы, когда помотришь на свои чувства». Когда терапия закончилась, через какое-то время, она дала мне почувствовать, что ей на самом деле не было плевать на терапию. У меня в саду была собака. Я не вела частную практику, я работала в больнице, но каким-то образом девочка обнаружила мой сад, и я стала замечать ее каждый день в гостях у моей собаки. А потом она принесла сон о посещении этой старой английской овчарки. И я поняла, что должна рискнуть и сказать, где именно была эта овчарка из ее сна, и она призналась. Так что я все еще не думала считать ее визит ко мне как к терапевту, но через посещение собаки символизировать то, что часть ее страстно желала увидеть меня для терапии. Поэтому через сны, которые являются безопасным местом, как и детские рисунки, я могла войти в контакт с некоторыми невербальными частями. Теперь она не полностью молчала, она молчала о своих чувствах, но через сны мы могли говорить о них.

Другое место и другая девушка, которая вообще не говорила почти год, и о чем я писала. Девушка только рисовала, и я никогда не говорила о ее чувствах в течение долгого времени. Я говорила о том, что «человек на этом рисунке должно быть очень боится других людей», поэтому я сделала это. Разговаривая с такими детьми, которые очень защищались, я не делала интерпретаций, я создавала пространство во сне или пространство для рисования - это техника, о которой Альварес много говорил - о постепенном переходе к интерпретациям этих детей.

Дж.О'Р. Это интересно, потому что люди всегда связывают психотерапию с работой со сновидениями, но обычно у взрослых. Детские психотерапевты не часто используют работу со сновидениями. Это действительно важная часть вашей работы, не правда ли?

Дж.М. Таким должен быть детский психотерапевт сегодня. Детские психотерапевты в 1968 году сидели на семинарах у Дональда Мельцера, который выпустил свою книгу под названием «Жизнь во сне» и проводил для нас семинары по жизни во сне и толкованию сновидений, и это было главной частью нашего психоаналитического познания структуры личности. Так это главная часть для меня. И у детей тоже, не только в взрослых пациентов. Потому что пациенты с РПП, находящиеся в стационаре, заставили меня еще больше осознать это. В стационаре они говорили, что поправляются. Некоторые люди «выздоровливают» от нервной анорексии, потому что они успокаивают медсестер и врачей, поедая пищу, только чтобы выйти из стационара. Они говорят правильные вещи в терапии, чтобы уйти, но мы знаем, они не готовы. И тогда я смотрю на сны, и, конечно, в снах вы видите, что человек развивает безопасную базу или находится в состоянии персекуторного страха перед чем-то, потому что это также проецируется в плохой, ужасный мир. И вы видите по-настоящему, насколько далеки они от выздоровления. Если бы я была на 50 лет моложе, я хотела бы провести исследование внутреннего развития через прогресс снов и изменения проекций на других к овладению своими чувствами, к интеграции любви и ненависти. Но это не произойдет сегодня, потому что мне 76, но я думаю, что это очень важная область, которую необходимо исследовать.

Дж.О'Р. Не могли бы вы привести пример некоторых детских рисунков, которые рассказывали бы вам что-то о ее психических состояниях?

Дж.М. это была маленькая девочка, которая не говорила. Она впала в ярость от того, что ее родители привезли в больницу из-за РПП, потому что она думала, что она большая и толстая, а она была тощей, как рельса. Она нарисовала рисунок. Как только она начала делиться рисунками – это стало большим достижением, этот как приоткрыть свою душу - опустить карандаш на бумагу. Она

нарисовала тюремную камеру, и там лежала девушка на кровати, подперев голову руками, со слезами, катившимися по лицу. Она лежала спиной к двери, где была решетка, и через решетку смотрела мать, но девочка не могла показать матери свои слезы. Позже девочка рассказывала о том, как она не могла показать людям свои чувства. Но она сделала это на первом рисунке, и это всемогуще-деструктивная часть, заключающая в тюрьму человека с анорексией, который должен заботиться о себе своим тяжелым повседневным «я». И если вы откроете свое сердце своей матери или своему терапевту, потому что человек за дверью может быть также терапевтом, то слишком много может войти. И реальность такова, что «это правильно». Когда люди, у которых есть это капсульное «я» или «баррикадное я», когда оно у них есть, они на самом деле не переварили все чувства внутри, поэтому риск слишком велик, пока терапевт ищет способ справиться с ним, оценивая их способность справляться не только со своими чувствами. Он пытается помочь им найти единственную здоровую частичку внутри себя, которая может справиться с чем бы то ни было. Кто-то приходит в клинику: «Я огромный! Я жирный! Я урод!» - в своем представлении. И это не только их визуальное восприятие самих себя, как доказали психологи, это то, как они на самом деле видят себя. Я думаю, это действительно картина их реального душевного состояния непереваренных чувств. И нет психической структуры, которая могла быть стать внутренним стержнем. И они чувствуют, что они выпячиваются от переполняющих непереваренных чувств, и как это происходит и на сеансе. Я помню, как один пациент чувствовал, что его голова становится гигантской, когда он говорил о чувствах, а не только о теле. И когда терапия прогрессирует, тело можно ощутить и увидеть в другой форме. Очевидно, оно меняется по форме, чтобы стать более напитанным телом, и у него больше нет ощущения огромного тела.

Дж.О'Р. Интересно, потому что вы описали одну вещь, которая свойственна многим детям с анорексией - это трудность выносить аффект. Трудный аффект, трудные чувства. И это как-то связано с ограничением и «хорошим» воспитанием. Это также часто возникает как сила, которая держит родителей в страхе, чтобы стать независимым и всемогущим, чтобы детям не приходилось полагаться на своих родителей.

Дж.М. Я думаю, вы абсолютно правы, и опять же именно здесь наблюдение за младенцем очень полезно. Приходят молодые люди с РПП. Это происходит и в 9, и в 10, и в 15 лет, это не зависит от возраста. Я говорю о нервной анорексии, в частности, потому что это то, о чем знаю больше. Это очень распространено у маленьких детей. Структура личности была сформирована в первый год или два года жизни, и когда вы спрашиваете о раннем детстве этих детей, вы часто слышите (все они разные - люди с РПП, это просто симптом), но вы часто слышите, что они были «хорошими детьми», «хороший ребенок» означает для родителей ребенка, который не плачет. Вы - плачущий ребенок, если вы нормальный ребенок. Поэтому, если вы ребенок, который не плачет, не кричит, на самых ранних стадиях, это означает, что вы стали блокировать свою эмоциональную боль, потому что это единственный способ справиться с этим. Вы не можете справиться, обратившись к родителям. Эти дети выглядят нормально, интеллектуально могут преуспеть в школе, но существует отщепленная капсулированная часть, которая возникает у них внутри, когда они проходят через определенные изменения: переходят в среднюю школу, половое созревание, меняют школы во время переходного периода. Капсула может быть слишком хрупкой, чтоб удерживать себя. Я не знаю, верно ли это для каждого человека с нервной анорексией, но это безусловно верно для многих детей, которых я видела. И когда я смотрю на взаимопонимание между детьми и их родителями, когда, к тому времени, когда я их увидела, в семье было так много страданий. И если бы они плакали и проецировали на родителей, это могло бы быть слишком для личности родителей, поэтому они подстраивались под личность своих родителей. Закрывались.

Еще одна ситуация, о которой говорит Джин Уильямс (*Gianna Williams*) - синдром «no entry» (запрет на вход), заключается в том, что некоторые дети закрываются из-за того, что на них проецируется

депрессия или психическое расстройство матери. И поэтому закрытие является вполне здоровым поступком, но оно мешает им развиваться.

Я написала в одной статье о развитии женской сексуальности, это в журнале детской психотерапии про молодых людей. Вы знаете, что все девочки находящиеся на разных стадиях подросткового возраста по тому как они выглядят снаружи, держат у себя в кровати плюшевые игрушки. Это маленькие девочки, что-то остановило их рост, потому что у них не было чего-то необходимого внутри. Поэтому, как вы понимаете, есть часть личности, которая мешает, даже если они получают награды и имеют много приятелей. Я думаю, что это ранняя инкапсуляция, о которой пишет Сидни Кляйн, когда он говорит о капсуле. И вы можете видеть, как она возникает во сне. Это очень красивые сны. Вы можете видеть в глазах разрушение, таяние, как оживают чувства, как будто животные выходят из клеток, увидеть страсть, ощущения в том числе телесные, которые не соприкасаются ни с чем, выходят через сны.

Дж.О'Р. Это должно быть одна из самых ужасных вещей, через которые приходится пройти родителям. И, конечно, они винят себя в страданиях своих детей. Но вы работаете со всей семьей, не так ли? Не только с ребенком.

Дж.М. Да, и родительская группа даже в некотором смысле более эффективна в семейной терапии. Иногда именно по этой причине упомянутый ребенок, умирающий от голода, заставляет родителей чувствовать, что они плохие родители. И когда они узнают, что все родители страдают от этого чувства вины, они смотрят на других родителей и понимают, что они не такие ужасные родители. Они осознают, что если пойти по пути вины и начать отыгрывать, это никуда их не приведет. Попытки подумать о том, что делать сейчас и как исправить ситуацию сейчас, гораздо полезнее. И я думаю, что в семейной терапии вы должны быть стойким родителем. Тогда как в родительской группе у вас есть пространство, чтобы посмотреть на свою уязвимость и свою злость на то, что вы застряли в этой ситуации, вы не хотите это делать это перед своими детьми. Вы хотите это делать либо в паре, либо, если это разведенные родители, по одиночке, но не перед ребёнком. Поэтому мы чередовали семейную терапию с работой в паре и в группе. Группа в рамках нашей программы в больнице на Грейт-Ормонд-Стрит.

Дж.О'Р. И даже иногда родители очень активно участвовали в выздоровлении своих очень тяжело больных детей, не так ли?

Дж.М. Да, то, о чем я писала в книге «Притихший ребенок» - присутствие родителя на сессии. Возможно, я бы больше вовлекала в работу родителей. Я могла бы привлечь отца пациентки, и если бы он мог ходить на сессии, но в то время он работал целый день. И я звонила матери раз в неделю и по полчаса рассказывала, что видела на сессии, что я наблюдаю в ребенке, и использовала ее как свою коллегу, как бы наблюдая понимание глядя на контр-перенос. В «Притихших детях» я рассказываю о матери, которая кормила ребенка каждый день, и что мы использовали ее для присмотра за ребенком как няню.

Дж.О'Р. В случае с беспокойной девочкой, у нее было РПП, или она умирала, или что с ней было? Она проходила лечение до 6 раз в неделю. Она была в педиатрической комиссии? И от чего она страдала? Она отказалась от жизни? Ее в основном лечили?

Дж.М. Ее в основном лечили, да. Когда они становятся более здоровыми, они могут стать более восприимчивыми и могут быть менее подчинены анорексии. Она ничего не принимала, но у нее не было тяжелой нервной анорексии в то время. Говоря о еде и трудностях с едой с людьми с нервной анорексией, я думаю, что один из самых эффективных способов помочь им – это то, что мы начали, но дать им больше свободы. Сейчас в каждую семью приходит медсестра, помогает поговорить с ребенком перед семейным обедом, помогает семье подумать, какой может быть семейный обед. Я думаю, необходимо развивать помощь родителям, развивать навыки, это самый

эффективный метод. Более эффективный метод, чем госпитализация в стационар. Если родители готовы вынести. Но это может быть слишком разрушительно, слишком враждебно. Сначала ребенку нужно понять, что его жизнь принадлежит ему, что она не принадлежит его родителям. А стационарное отделение помогает им осознать, что это не их жизнь, а жизнь их родителей. Кристина написала прекрасную статью о семейной терапии, она говорит об энергии: «хорошо, ты можешь продолжать разрушать свою жизнь. Ты знаешь, что ты не такая, как твои мать и отец, ты должна решить, каким путем тебе идти». Потому что они думают, что кто-то не ходит в школе, чтобы противостоять своим родителям, кто-то бессознательно, а кто-то осмысленно голодает в качестве протеста. Она подчеркнула это и освободила девушку от мысли, что она ребенок своих родителей.

Дж.О'Р. Есть ужасная статистика: от 10 до 15 % детей умирают по неустановленным причинам, от неустраняемых последствий анорексии. Теперь это называет желанием смерти. Это действительно ужасает, не так ли?

Дж.М. Ты ошибаешься. Это не совпадает ни с одной работой, которую я когда-либо делала, все 36 лет. И этого не должно было происходить. Но мы провели некоторое исследование. Этого не должно было бы быть, если бы у нас были профилактические меры по охране здоровья. А именно: сверстники в школе сообщают учителю, когда они замечают, что кто-то голодает. Потому что никто этого не замечает, потому что отрицание является очень распространённым аспектом анорексии. Такого не должно происходить, когда кто-то идет к терапевту, а терапевт говорит: «Да это нормальный вес!». Когда родитель говорит: «Да, но она похудела на 4 кг, только в этом месяце!». Нормальный вес не является гарантией того, что у человека нет нервной анорексии. Если кто-то резко похудел, вы должны насторожиться. Поэтому мы провели исследование с помощью GPS, и узнали, что врачи не были достаточно осведомлены о нервной анорексии. У нас было полдня обучения. Поэтому мы поняли, что борьба с отрицанием была частью обучения терапевта. Терапевтическое ведение больного не должно проходить отдельно. Частные психотерапевты должны поддерживать связь с врачом, который знает о РПП, и это одна из вещей, которую этически необходимо изменить. Потому что частные психотерапевты принимают любого в частную психотерапию и думают, что терапия поможет ребенку восстановить свой вес, и она может сделать это, но недостаточно быстро, чтобы ребенок остался в живых. Голодание не просто означает, что ты умираешь от голода, ты умираешь потому что в своей крови нет калия, и у тебя случается сердечный приступ, ты умираешь из-за повреждения печени. Брайен Местерсон написал целую главу о физических изменениях. Частные психотерапевты иногда не принимают тело во внимание, чтобы не понимают, что они не могут просто заниматься психотерапией. Нужно, чтобы ребенок прошел лечение в педиатрическом отделении, это медицинская проблема. Поэтому существуют истории о людях, которые умерли от последствий анорексии. Я помню двух близнецов из Канады, они говорили о людях, стремящихся к смерти. Люди делают вид, что они выбрали смерть, но я думаю, что за этим что-то кроется. И я узнала, глядя на рисунки людей с нервной анорексией, глядя на них в терапии, - психика боится потерять рассудок. Вы можете найти другой способ выживания - вы можете резать себя, или вы можете передозироваться, вы можете сделать что-нибудь, чтобы избавиться от безумия, но я думаю, что эти решения - обращения к мазохистским ситуациям - вызваны ужасом и необходимостью держаться за плохой объект, который диктует «убить себя». Пациенты скажут, что у меня в голове голос, говорящий «убей себя! мори себя голодом! он не разрешает есть!». Они цепляются за это, потому что боятся просто оставаться в этом раздробленном состоянии, в котором много говорит Эстер Бик, о страхе развалиться. Так что я думаю, что под наркоманией часто скрывается еще одна вещь, которая представляет собой ужас, который вы не можете пережить, если не выпьете алкоголь, не откажитесь от еды, или не набьете едой рот (возможно булимия, я недостаточно знаю об этом), что тому что вы не можете вынести тревогу. Поэтому наблюдение за младенцами имеет фундаментальное значение.

Дж.О'Р. Интересно, что вы снова упомянули о наблюдении и Эстер Бик. Я знаю, что вы провели 2 наблюдения за младенцем. Одного наблюдения было недостаточно, вы сделали еще одно. Почему вы сделали это? Интересно услышать об этом опыте.

Дж.М. Я уже объяснила, что я не имела на малейшего представления о наблюдении первом раунде. Это означает, что я действительно не переваривала свои ранние детские переживания и не понимала, и поэтому, вероятно, была совершенно заблокирована, видя страдающего ребенка, и не могла понять его. Так я провела второе наблюдение. И еще меня попросили провести обучение наблюдению за младенцами. Миссис Харрис, думала, что обучая, я сама научусь. Ведущая семинара Эстер Бик была известна как пронизательный наблюдатель, очень чуткий наблюдатель, и я думаю, что это было связано с ее собственным опытом потери семьи в концлагере, и с тем, что она была рядом со своими тревогами о смерти. Поэтому она соприкоснулась со своим очень примитивным аспектом личности ребенка, который люди не воспринимают достаточно серьезно.

Дж.О'Р. Это довольно необычная установка. Наблюдения за младенцем, который вы провели у Эстер Бик, было весьма необычным.

Дж.М. Это было необычно. В первую очередь потому, что я подошла к ней и сказала, что мне очень нравится учиться у вас, но я слышала, что вы очень строгий учитель- перфекционист, и я не смогу справиться, если вы будете критиковать меня, потому что я слишком беспокойный перфекционист, я просто не смогу нормально написать. Поэтому это наблюдение было очень особенным. Потому что она не критиковала меня, она просто помогала мне исследовать. Второй интересный момент заключался в том, что она была моим личным супервизором. Люди слышали об этом, она сама говорила об этом, я тоже говорила об этом, потому что это было очень интересно наблюдение . И я думаю, еще и поэтому люди хотели прийти, и поэтому в семинаре принимали участие от 6 до 13 человек (они присоединились к семинару, потому что он длится 3 года). Я была единственным, кто выступал, и печально в этом то, что я, конечно, люблю выступать, но приходилось это делать каждую неделю. Я наблюдала за одной малышкой на протяжении всего пути, она помогла мне так много для наблюдения и описания.

Однажды на один из семинаров пришел французский психоаналитик. Он подумал, что метод наблюдения за младенцами в Великобритании заключается в том, чтобы один наблюдатель наблюдает за одним ребенком, и все остальные слушают, так что это стало частью обучения ведущих французских наблюдателей за младенцем во Франции. Поэтому есть тавистокский метод наблюдения за младенцами, а есть французский метод, и эти модели очень отличаются. Давайте посмотрим на пятерых младенцев, посмотрим, как они развиваются по-разному, с точки зрения того, как их родители относятся к ним, и как они относятся к своим родителям, и давайте просто увидим различия, и поймем различия. Это очень отличается от того, что стало французской моделью.

Я думаю, что я рассказала вам немного о том, когда мы впервые начали семинар, она приветствовала нас яблочным штруделем, который сделала для нас. Она была очень щедрая, не только в плане предложения своей квартиры и еды, но и предложения нам своего сердца. Я считаю, это было своего рода символом того, насколько мы были действительно похожи на ее детей, и она отдала все, что могла для этого семинара. Она была очень восприимчивой.

Я принесла наблюдение за ребенком (которого я назвала Эриком). И я сказала: «Мать вышла из комнаты, и Эрик плакал, размахивал руками в воздухе» . - «Да. А теперь покажи, как он махал рукой, покажи нам. Было так? Быстро ? Или медленно? Что за чувство было в его руках? И его лицо. Было ли его лицо искажено? Или это было больше похоже на то, что он говорил «вернись»? Куда он смотрел? На что было похоже его лицо?» Она помогла выразить вербальным языком этот невербальный материал, он был немного похож а конфетти. Мы сначала пытались собрать его

воедино и рассмотреть каждый аспект тела, облечь его в словесное описание, но я думаю, что если вы хотите научиться хорошо писать, наблюдайте за младенцем, потому что вам нужно найти описательные прилагательные для каждого аспекта существа ребенка.

Дж.О'Р. Эта форма наблюдения за младенцем получила очень интересное применение в итальянском детском саду. Это было в Риме, и вы написали книгу об этом.

Дж.М. Да, я была воспитательницей в детском саду, написала книгу под названием «Being Present for Your Nursery Age Child: Observing, Understanding, and Helping Children»

Дж.О'Р. Расскажите про нее.

Дж.М. “Temple linearì” - детский сад, финансируемый государством, в центре римского Транстовере (район Рима). Люди с разным доходом, разного статуса - разведенные пары, одинокие, супружеские пары, родители с детьми-инвалидами, с ОВЗ, приходят в этот детский сад. И там была воспитательница, прошедшая обучение на психотерапевта. Когда воспитательница детского сада решила, что с моей поддержкой она, будучи руководителем детского сада, применит свои знания психотерапевта, особенно в области наблюдения за младенцами в своей работе с родителями и учителями детского сада. Поэтому этот детский сад, хотя это был всего лишь обычный государственный детский сад, стал для меня образцом профилактики психического здоровья. Родители переходят в Temple linearì, когда они ожидают малыша, бронируют место в Temple linearì. С ними проводят консультации, несколько встреч, затем, когда ребенок рождается, они приходят в маленьким ребенком в родительскую группу, они разговаривают с воспитателями яслей, и в частности с заведующей для скрининга. Они учатся наблюдать за младенцем, их взаимосвязь с ребенком, понимание невербального общения с их ребенком, понимание того, что у ребенка есть разум. Они так взволнованы тем, что все это имеет значение, также как и я был взволнована. А потом мы проводили с ними семинары по наблюдению за младенцем и маленькими детьми по утрам в субботу, когда за детьми присматривали бабушки, и они наблюдали за другим ребенком, не своим, они смотрели на детскую игру. И игра с двухлетним ребенком становилась гораздо более интересным явлением, когда родители начинают понимать, что дети общаются с ними через игру. И им это так понравилось, что спустя 17 лет после открытия детского сада, родители арендовали помещение для родительских групп, потому что они думали, что родительская группа является такой основой, которая поддерживает их семьи, воспитывающие детей.

Дж.О'Р. Как это было? Как это повлияло на семьи, которые вы наблюдали?

Дж.М. Хорошо, я думаю. Одна из главных трудностей раннего детства, первых 3 лет, это то, что матери, (в основном матери, но не всегда матери), озабочены поиском себя после рождения своих детей. После того, как они были профессионалами или студентами (потому что некоторым за них 18, 20 лет) - это настоящий шок - изменить идентификацию и стать матерью, не работать. Я думаю, что это отсутствие структурной работы, что также имеет свои социальные изменения, может быть чрезвычайно трудным, и они оказываются на территории, где они не знают, как быть матерью своего первого ребенка. У них появляется место, где они могут проявить свои чувства, поделиться тревогами. И сильные стороны могут найти применение в этой группе, а другие могут предлагать что-то или получать что-то. И что интересно, так это то, что пары, чьи отношения подвергаются испытанию в связи с рождением детей, по статистике имеют намного меньше разводов по сравнению со общей статистикой разводов в Италии. Не то, чтобы я против разводов, если это необходимо, я просто говорю, что сообщество разрешило парам работать над трудностями, которых у них бы не было бы, будь они просто обычной семьей. Они бы пришли просто вдвоем, или это были бы только матери, что является еще одним важным аспектом родительской работы с детьми, что мы иногда забываем об отцах, они имеют иногда решающее значение. Отцы написали,

в этой книге есть часть «Отцы», а также они написали о том, как трудно перейти от роли отца к роли мужчины на работе, и смена ролей - это очень интересно.

Дж.О'Р. Отцами часто пренебрегают при терапевтическом лечении детей, разве они в семейной терапии не меняются?

Дж. М. Я была на родительской конференции, где говорили о взаимодействии матери и ребенка. Я подняла руку и сказала, но отец мог бы быть полезным и для матери, очень часто терапевты и клиницисты часто берут на себя роль отца. Я регулярно консультировалась с отцами. И я сказала, что матери приходят каждые 2 недели со своими проблемами с ребенком, они не разговаривают со своими мужьями или у них нет мужей, но это не детский кашель, а только беспокойство, им нужно место, где кто-то слышит их тревоги, и я подумала, что было бы неплохо, если родители взаимодействовали с врачом, который приходил бы к ним. Наше участие в Италии, больше всего во Флоренции, состоит в том, чтобы педиатр и психотерапевт встречались с родителями, раньше, чем родителям самим понадобится пойти к психотерапевту. Они проводили краткую консультацию с матерью и отцом, там присутствовал врач, который участвовал в решении всевозможных проблем - запоры, колики. Это была очень хорошая связь, потому что некоторые родители отталкивали психотерапевта, но они не хотели уходить, потому что им нравился педиатр. В Италии контакт с педиатром длится в течение 17-18 лет. И мы также ввели наблюдение в педиатрическую подготовку в некоторых местах.

Дж.О'Р. Вы слышали о том, что не только отцовство является пренебрегаемой областью в семейной жизни ребенка, но психотерапия иногда игнорирует также братьев и сестер?

Дж.М. О да, конечно. Это еще недостаточно изученная область, в частности, то, что мы обнаружили в отделении РПП. Мы думаем о безработице как о стрессе для семьи, мы думаем о семейном стрессе, но одна из вещей, которую мы заметили, заключалась в том, что уход старшего ребенка в группу сверстников или поступление его в университет может ощущаться серьезной утратой.

Дж.О'Р. У вас есть случаи, с которыми вы работали? Случаи, когда старшие братья или сестры проявляли жестокость?

Дж.М. Да. Жестокий старший брат. Я могу привести несколько примеров. Но разрешите мне начать со случая 9 летней девочки, которая вспоминала о своих снах, в которых она нападала на свою младшую сестру за то, что она разговаривала с матерью и не позволяла ей иметь пространство с матерью, которые было в ее снах. По мере того, как терапия прогрессировала, она чувствовала что может вмешаться. Помогающий понимающий терапевт также проводил работу с ее родителями. Я думаю, что у нее были хорошие родители внутри, что позволяло ей быть щедрым со своей сестрой, и ее мечта заключалась в том, чтобы она позволила своей сестре поговорить с матерью, а она бы не рассердилась. Чтобы вы увидели, что это не просто внешний маневр, она на самом деле была великодушна внутри, чтобы разделить пространство. Но, конечно, у нее было огромное чувство вины за то, что она была такой разрушающей не только во сне, но и в том, как она краля пространство у враждебно настроенной сестры, делая невозможные вещи, чтобы захватить безраздельное внимание родителей.

Также интересна с точки зрения работы с братьями и сестрами, которым причиняет боль старший брат, - статья, которую я написала «Пусть дети будут вопросительным знаком». Это была польская конференция, где я описывала семью: мать и трое мальчиков. Мать все время сидит на кухне и делает только работу по дому, ей надоело присматривать за своими тремя мальчиками. Не имея поддержки, она предоставляет детей самим себе: 6 летний ребенок, 3 летний и 18 месячный. Старший ребенок издевается над средним ребенком, средний издевается над маленьким ребенком. И маленький ребенок начинает смеяться после того, как его толкнули и причинили боль. У него развилась довольно маниакальная защита в отношении этого опыта, и я думаю, что это такой

панцирь, как будто «все в порядке», «я в порядке». Вы видите, как это развивается? Именно в тот момент, когда мальчик, которому 18 месяцев, идет и бьет среднего ребенка, как будто у него есть какая-то потребность в этом, вам кажется, что это жестокость, которая происходит от жестокого обращения. А затем обнаруживается, что трое детей причиняют друг другу боль потому, что боль является взаимодействием, создает некоторую близость, даже если это близость болезненна. Жестокость становится способом, которым они пользуются для создания живой близости в присутствии подавленной матери. Поэтому, я думаю, что некоторые атаки это не просто агрессия. Я думаю, что кто-то не усвоил достаточного количества способов общения, кроме нападения. Он не понимает тонкостей, которые вы получаете, когда кто-то играет с вами и разговаривает с вами, или вы учитесь играть самостоятельно, играть с другими. Они учатся с помощью ударов.

Дж.О'Р. Вы помогли этой семье?

Дж.М. Я бы могла помочь этой семье, сделав отца частью сценария, понимая давление на мать, помогая матери найти способы присмотра за детьми. В таких случаях рекомендуют некоторым семьям отдавать детей детский сад на большее количество времени. Потому что личность матери была под угрозой. Она защищала себя от полного срыва. Я чувствую себя виноватой, что я не превратила это наблюдение в терапевтическое наблюдение. Это был еще один вопрос, который я подняла на конференции, который касается наблюдения за патологическими процессами. Я думаю, что мы должны были преобразовать его в терапевтическое наблюдение или попросить семью получить некоторую помощь. Джин Уильямс и другие всегда переходили на терапевтическое наблюдение, когда происходило что-то подобное. Я тогда была зеленой и не совсем набралась смелости сделать это.

Дж.О'Р. Прошло больше 50 лет, как вы впервые начали обучать.

Дж. М. 52 года.

Дж.О'Р. Что можно было бы назвать вашим наследием?

Дж. М. Я не думаю, что какие-либо из моих идей оригинальны. Я думаю, что все они пришли от Герберта Роуза, Ньюфельда, Марты Харрис, Эстер Бик, Джона Штайнер, Альвареса. Я думаю, что я не буду известна какой-либо идеей, но думаю, что я известна. И я когда была очень больна весь этот год, я получила ответ на этот вопрос - я известна не своими идеями. Я известна тем, что помогаю студентам почувствовать смелость исследовать свой потенциал в качестве терапевтов, исследовать вместе со своими пациентами. Я поддерживаю их, потому что я не была очень хорошим учеником. Я имею в виду, что я была хорошим студентом в интеллектуальном плане, но я не была хорошим студентом – психотерапевтом, потому что я знаю, каково это – не сразу понимать, не сразу быть чутким. Поэтому, я думаю, что они получают то, за что люди будут помнить меня как пример учителя, который поддерживает их сильные стороны. И это помогает им набраться смелости и исследовать то, о чем они не знают, чувствовать разочарование от того, что не знаю об этом больше. Я учитель, и это при том, что я немного преподаю, потому что людям нравится такой стиль, когда они просто говорят о сложных идеях. И поддерживать людей, которые не знают. Ты можешь не хотеть быть хорошим учеником на моих курсах. Хорошие ученики знают, что они делят пространство, они обучаются этому тоже.

Дж.О'Р. Если бы вы встретились с собой молодой....

Дж. М. Вы не сказали мне, что собираетесь задавать такие вопросы, смотрите, она все равно решила меня удивить!

Дж.О'Р. Если бы вы могли встретиться с собой в молодости, что бы вы сказали себе?

Дж. М. Насколько молодой? Какой возраст? Мне интересно. Я вижу, как я проплыла через школу – без проблем, я очень хорошо справлялась в интеллектуальном плане, я могла справиться со всем. Я должна была быть сильной, потому что я была из семьи иммигрантов, которые умирали от голода, без денег, без языка. Я говорю своим сёстрам: «Почему мы так много работаем?». Они отвечают: «Потому что в нашей семье работа – это определение добра». Поэтому, если бы я поговорила с молодой собой, я бы сказала: «Позволь себе не работать и найди в себе другие стороны». Одно, чем я довольна - это то, как я блуждала и находила свой путь. Я думаю, что мне очень повезло, поэтому я бы сказала себе молодой: «Это хорошо, что ты была любопытной, потому что ты ушла из маленького холодного городка, где ты бы стала пастухом, и нашла прекрасное место под названием Тависток в этом прекрасном городе Лондоне, и освободилась от необходимости быть спортсменкой, скотницей, или владельцем овечьего ранчо».

Дж.О'Р. И с тех пор вы внесли огромный вклад в детскую психотерапию детей и семей.

Дж. М. Немного. Я рада, что это была очень приятный образ жизни.

Дж.О'Р. Больше спасибо за то, что провели свое время с нами, Джин. Это был очень ценный и приятный опыт. Спасибо вам!



Общество детской психоаналитической психотерапии

Программа "Наблюдение за младенцами", проводимая ОДПП, осуществляется в рамках курса обучения "Психоаналитическая психотерапия детей и подростков"

Подробнее о программе «Наблюдение на младенцами»

<https://odpp.ru/programma/nabludenie-za-mladencami>