Психоаналитическая терапия детской депрессии: теория и клиника

**Человек:** Объектом исследования данной статьи выступает феномен детской депрессии, рассматриваемый в его клиническом и теоретическом аспектах. Предметом анализа служит психоаналитический подход к терапии детской депрессии и попытки ее осмысления в русле теории психоанализа. Предложено описание картины симптомов при депрессии у детей с особым акцентом на уяснении специфики депрессивной симптоматики, присущей данному возрасту. Это является диагностически значимым фактором, поскольку если использовать в диагностике только те критерии, которыми определяется депрессия у взрослых, то существует большой риск не заметить депрессии у ребенка. Автор использует психоаналитический метод изучения психики и, в частности, психики маленького ребенка, развитый в трудах М. Кляйн, Д.В. Винникотта, Ф. Дольто. Целью нашей работы было показать трудности психического становления ребенка от рождения до латентного периода. В результате проведенного исследования было выявлено, что дети с психомоторной нестабильностью страдают от архаической тревоги, активируемой вынужденной неподвижностью, всяким ограничением двигательной активности и мыслей. У депрессивных детей мало внутренних ресурсов, фантазии их рудиментарны, пути разрядки эмоций коротки, как будто этим эмоциям не хватает задержки и психической обработки.

**Key words:** психоанализ, психотерапия, теория объектных отношений, аналитическая психология, Кляйн, Винникотт, Дольто, бессознательная фантазия, детский психоанализ, детская психотерапия

=================================

**FastText\_KMeans\_Clean:** Потребность ребенка чувствовать себя наравне со взрослыми при определенной незрелости способов выражения своих чувств может привести к тому, что депрессия проявится не обычным способом, т.е. в виде тоски, тревоги, страха, злобы, гнева и бездеятельности, а такими внешними признаками, как психосоматические симптомы или обеспокоенность, гиперактивность, разрушительные наклонности, а у школьников постарше наблюдается выражение негативных эмоций в поступках и асоциальное поведение. Беспокойство и страх, психосоматические симптомы, гиперактивность, негативизм, агрессивное и асоциальное поведение могут быть симптомами депрессии у детей и подростков, но могут быть и коморбидностью под соответствующим шифром диагноза (обозначение возникновения разных психических расстройств у одного индивидуума) [57]. При родителях стала кривляться, изображать из себя малышку, бесцельно передвигаться по комнате, ни на чем долго не сосредотачивая свое внимание, но когда мы с ней остались одни, она, какое-то время побегав, стала прислушиваться к моим словам, а потом став серьезной начала со мной беседовать, рассказав о том, как сильно она тоскует по умершей год назад бабушке, которая ее очень любила и понимала. Основополагающая реакция депрессии как вида проработки и адаптации к проблеме (потере) может протекать непродуктивно, если окружение не признает депрессии или не смотрит на нее как на нормальное и позитивное явление (например, если родители не выносят грустного вида ребенка или считают, что мальчики не должны плакать: случай Тимура). Каков бы ни был баланс любви и ненависти, дуализм влечений приводит к тому, что в душевной жизни происходят непрерывные изменения и, ребенок постоянно находится в конфликте с другими и с самим собой и вследствие такого конфликта возникают тревоги: преследования и депрессивные.

**Key words part:** 0.36

=================================

**FastText\_KMeans\_Raw/:** У детей до полового созревания чаще встречаются физические проблемы и боль разлуки, нарастающая моторная вялость, снижение эмоциональных проявлений, беспричинное длительное нытье, плачь, затрудненное утреннее вставание, глубокие витальные расстройства, такие как нарушение сна, аппетита, болевые ощущения в разных частях тела, энурез, ночные кошмары, страхи, запоры, несвойственное ребенку поведение, тики, навязчивости, заметное снижение или повышение активности в речевой и двигательных сферах, в то время как у подростков – чувство безысходности, проблемы со сном, мысли о самоубийстве и даже попытки его совершить. 2. Клинические проявления депрессии. При родителях стала кривляться, изображать из себя малышку, бесцельно передвигаться по комнате, ни на чем долго не сосредотачивая свое внимание, но когда мы с ней остались одни, она, какое-то время побегав, стала прислушиваться к моим словам, а потом став серьезной начала со мной беседовать, рассказав о том, как сильно она тоскует по умершей год назад бабушке, которая ее очень любила и понимала. Основополагающая реакция депрессии как вида проработки и адаптации к проблеме (потере) может протекать непродуктивно, если окружение не признает депрессии или не смотрит на нее как на нормальное и позитивное явление (например, если родители не выносят грустного вида ребенка или считают, что мальчики не должны плакать: случай Тимура). Депрессия возникает тогда, когда человек не может справиться с депрессивной тревогой и, к тому есть внешние и внутренние факторы (ранняя потеря, депрессивная или очень ранимая мать, лишение возможности ребенка выражать свои чувства, плохо налаженное общение в семье, развод родителей и отсутствие контакта с отцом, насмешки и издевательства родственников или товарищей, неумеренные требования в школе, стрессовые жизненные ситуации; неспособность ребенка выносить боль, неблагоприятный врожденный баланс между любовью и ненавистью, чрезмерно строгая совесть).

**Key words part:** 0.36

=================================

**FastText\_PageRank\_Clean/:** Мимика бедна, телесная мобильность скована. Частота симптомов депрессии увеличивается с возрастом. 2. Клинические проявления депрессии. Критериями диагностики депрессии согласно данной методике являются:. Даша высокая девочка. В игре впервые появилась женская фигура. Мама Тимура развелась с мужем, когда Тимуру исполнился год. 6. Психотерапия депрессии.

**Key words part:** 0.44

=================================

**FastText\_PageRank\_Raw/:** Мимика бедна, телесная мобильность скована. 2. Клинические проявления депрессии. Критериями диагностики депрессии согласно данной методике являются:. Даша высокая девочка. Просто или сложно [4]? В игре впервые появилась женская фигура. Мама Тимура развелась с мужем, когда Тимуру исполнился год. 6. Психотерапия депрессии.

**Key words part:** 0.44

=================================

**Mixed\_ML\_TR/:** Потребность ребенка чувствовать себя наравне со взрослыми при определенной незрелости способов выражения своих чувств может привести к тому, что депрессия проявится не обычным способом, т.е. в виде тоски, тревоги, страха, злобы, гнева и бездеятельности, а такими внешними признаками, как психосоматические симптомы или обеспокоенность, гиперактивность, разрушительные наклонности, а у школьников постарше наблюдается выражение негативных эмоций в поступках и асоциальное поведение. Беспокойство и страх, психосоматические симптомы, гиперактивность, негативизм, агрессивное и асоциальное поведение могут быть симптомами депрессии у детей и подростков, но могут быть и коморбидностью под соответствующим шифром диагноза (обозначение возникновения разных психических расстройств у одного индивидуума) [57]. Это часть той группы детей, которая в мировой психологической и медицинской литературе называется "дети с минимальной дисфункцией мозга", а в педагогической – дети с трудностями в обучении или медленно обучающиеся дети. Параноидная личность проецирует агрессию, депрессивная личность принимает обратно в себя часть своей внутренней деструктивности и боится вреда, который уже имеет место или в будущем может быть причинен дорогим людям. В процессе терапии выяснилось, что мать хотела сына, а на свет появилась все время кричащая и беспокойная Даша и мать какое-то время была в депрессии. И однажды она попросилась в терапию сама, на что я дала согласие, и когда начались наши с ней сессии, она перестала забирать время у сына. Если в результате благоприятного развития ребенка расщепление не уменьшается, он сохраняет в своем внутреннем мире эти исключительно любящие и неимоверно преследующие внутренние фигуры. Каков бы ни был баланс любви и ненависти, дуализм влечений приводит к тому, что в душевной жизни происходят непрерывные изменения и, ребенок постоянно находится в конфликте с другими и с самим собой и вследствие такого конфликта возникают тревоги: преследования и депрессивные. Депрессия возникает тогда, когда человек не может справиться с депрессивной тревогой и, к тому есть внешние и внутренние факторы (ранняя потеря, депрессивная или очень ранимая мать, лишение возможности ребенка выражать свои чувства, плохо налаженное общение в семье, развод родителей и отсутствие контакта с отцом, насмешки и издевательства родственников или товарищей, неумеренные требования в школе, стрессовые жизненные ситуации; неспособность ребенка выносить боль, неблагоприятный врожденный баланс между любовью и ненавистью, чрезмерно строгая совесть).

**Key words part:** 0.36

=================================

**MultiLingual\_KMeans/:** Беспокойство и страх, психосоматические симптомы, гиперактивность, негативизм, агрессивное и асоциальное поведение могут быть симптомами депрессии у детей и подростков, но могут быть и коморбидностью под соответствующим шифром диагноза (обозначение возникновения разных психических расстройств у одного индивидуума) [57]. Это часть той группы детей, которая в мировой психологической и медицинской литературе называется "дети с минимальной дисфункцией мозга", а в педагогической – дети с трудностями в обучении или медленно обучающиеся дети. Параноидная личность проецирует агрессию, депрессивная личность принимает обратно в себя часть своей внутренней деструктивности и боится вреда, который уже имеет место или в будущем может быть причинен дорогим людям. В процессе терапии выяснилось, что мать хотела сына, а на свет появилась все время кричащая и беспокойная Даша и мать какое-то время была в депрессии. И однажды она попросилась в терапию сама, на что я дала согласие, и когда начались наши с ней сессии, она перестала забирать время у сына. Если в результате благоприятного развития ребенка расщепление не уменьшается, он сохраняет в своем внутреннем мире эти исключительно любящие и неимоверно преследующие внутренние фигуры.

**Key words part:** 0.36

=================================

**Multilingual\_PageRank/:** Каждый из нас заключен в одиночную камеру автономного тела. Кажется немного старше своего возраста. С Дашей мы работали на протяжении десяти месяцев, встречаясь один раз в неделю. Наша первая встреча состоялась, когда Дане было пять лет. Все это началось, когда год назад в их семье появился второй ребенок. С Даней мы работали восемь месяцев (один раз в неделю). А когда он пришел на бал, то увидел там принцессу, которая пригласила его на чай в свой замок. Увидев лото, он предложил сыграть в эту игру и несколько сессий мы играли с ним в лото, где он меня "обыгрывал".

**Key words part:** 0.36

=================================

**RuBERT\_KMeans\_Without\_ST/:** К пяти годам ребенок уже пытается отождествлять себя с важными для него личностями из своего окружения, начинает понимать, мальчик он или девочка, похож или не похож на своих родителей, сравнивать свою роль в семье с ролями сестер и братьев, если они есть. Со всеми родственниками она перессорилась, в том числе со своими родителями, т.к. считает, что все ей завидуют потому, что она сильная женщина и может заработать себе на жизнь сама, а все хотят от нее только денег. Когда мы испытываем разочарование, то склонны сомневаться в нашей способности быть любимыми, а любая неудача может принести с собой тревогу, что мы не способны к конструктивным действиям и что плохие части нашей личности одержали победу и оказались сильнее созидательных. Депрессия возникает тогда, когда человек не может справиться с депрессивной тревогой и, к тому есть внешние и внутренние факторы (ранняя потеря, депрессивная или очень ранимая мать, лишение возможности ребенка выражать свои чувства, плохо налаженное общение в семье, развод родителей и отсутствие контакта с отцом, насмешки и издевательства родственников или товарищей, неумеренные требования в школе, стрессовые жизненные ситуации; неспособность ребенка выносить боль, неблагоприятный врожденный баланс между любовью и ненавистью, чрезмерно строгая совесть).

**Key words part:** 0.36

=================================

**RuBERT\_KMeans\_With\_ST/:** А. Карель высказал идею, что у депрессивных младенцев признаки страдания обостряются, когда внимание специалиста отвлекается от ребенка, тогда как у аутичных или склонных к аутизму младенцев признаки страдания, наоборот, усиливаются, когда специалист старается вступить с ними в связь [47, с. 492]. Эта потребность проецировать врожденную деструктивность и связанные с ней тревоги делают ребенка зависимым от матери, которая "убирает их", и облегчение, достигаемое таким путем, очень способствует дальнейшему развитию отношений. Он может привести к несчастью или тупиковой ситуации, но если одерживается победа над дестркутивными элементами, направленными против жизни и развития, результатом конфликта становятся новые достижения и рост. Казалось, он никак не может насытиться любовью мамы, которая стала думать, что, наверное, Даня мстит ей за то, что она не была хорошей матерью, когда Даня родился.

**Key words part:** 0.4

=================================

**RUBERT\_page\_rank\_Without\_ST/:** 2. Клинические проявления депрессии. Депрессия указывает на несовершенство любви. Можно предположить, что такие младенцы имеют большую врожденную способность любить. Даша высокая девочка. К тому есть внешние и внутренние факторы.

**Key words part:** 0.36

=================================

**RUBERT\_page\_rank\_With\_ST/:** Можно предположить, что такие младенцы имеют большую врожденную способность любить. Даша высокая девочка. Просто или сложно [4]? Его мать обратилась за консультацией. Он поздний и единственный ребенок.

**Key words part:** 0.36

=================================

**RUSBERT\_KMeans\_Without\_ST/:** Эта потребность проецировать врожденную деструктивность и связанные с ней тревоги делают ребенка зависимым от матери, которая "убирает их", и облегчение, достигаемое таким путем, очень способствует дальнейшему развитию отношений. Если же ребенок имел мать либо больную, либо депрессивную, то это усиливало у него чувство, что он крайне разрушительный и истощающий и лишало его веры в свою способность делать других счастливыми. Глубокая боль от того, что его оставили, может быть изгнана или компенсирована общением с другими или навязыванием себя кому-либо. Если встреча с Другим приятна, внимание, уделяемое ему, может продолжаться (как в случае с Дашей: когда ушли родители она перестала суетиться и стала со мной общаться).

**Key words part:** 0.4

=================================

**RUSBERT\_KMeans\_With\_ST/:** Тенденцию к депрессивной реакции, ранимости называют "невротической депрессией" (или дистимией, если и другие критерии ей соответствуют). Даже те, кому их вера обещает, что в ином мире все будет по-другому, не могут избежать мук мира сего; самого Христа называют "Мужем скорбей" (Ис. Примитивная природа некоторых фантазий, которые относятся к частям тела и частям личности, а не к целому человеку, явилась для М. Кляйн доказательством того, что эти фантазии возникают на очень ранней стадии развития. Когда мы испытываем разочарование, то склонны сомневаться в нашей способности быть любимыми, а любая неудача может принести с собой тревогу, что мы не способны к конструктивным действиям и что плохие части нашей личности одержали победу и оказались сильнее созидательных.

**Key words part:** 0.44

=================================

**RUSBERT\_page\_rank\_Without\_ST/:** Развитие ребенка не происходит в прямой последовательности, как описано выше. Кажется немного старше своего возраста. Просто или сложно [4]? К тому есть внешние и внутренние факторы. Развитие ребенка не происходит в прямой последовательности.

**Key words part:** 0.36

=================================

**RUSBERT\_page\_rank\_With\_ST/:** Темперамент и конституциональные особенности ребенка также имеют значение при взаимодействии с окружающей его обстановкой. Кажется немного старше своего возраста. Просто или сложно [4]? К тому есть внешние и внутренние факторы. У части детей наблюдается противоположное.

**Key words part:** 0.36

=================================

**Simple\_PageRank/:** Потребность ребенка чувствовать себя наравне со взрослыми при определенной незрелости способов выражения своих чувств может привести к тому, что депрессия проявится не обычным способом, т.е. в виде тоски, тревоги, страха, злобы, гнева и бездеятельности, а такими внешними признаками, как психосоматические симптомы или обеспокоенность, гиперактивность, разрушительные наклонности, а у школьников постарше наблюдается выражение негативных эмоций в поступках и асоциальное поведение. У детей до полового созревания чаще встречаются физические проблемы и боль разлуки, нарастающая моторная вялость, снижение эмоциональных проявлений, беспричинное длительное нытье, плачь, затрудненное утреннее вставание, глубокие витальные расстройства, такие как нарушение сна, аппетита, болевые ощущения в разных частях тела, энурез, ночные кошмары, страхи, запоры, несвойственное ребенку поведение, тики, навязчивости, заметное снижение или повышение активности в речевой и двигательных сферах, в то время как у подростков – чувство безысходности, проблемы со сном, мысли о самоубийстве и даже попытки его совершить. При усиливающемся депрессивном состоянии можно наблюдать изменения осанки и походки (ребенок горбится, волочит ноги), иногда двигательное беспокойство (вертится, теребит что-нибудь, не знает, куда деть руки и ноги). К внешним факторам можно отнести: раннею потерю, очень ранимую мать, плохо налаженное общение в семье, где ребенок лишен возможности выражать свои чувства и у него "нет слов", отсутствие контакта с отцом в случае развода родителей, насмешки и издевательства или молчаливое холодное отношение товарищей, неумеренные требования в школе, стрессовые жизненные ситуации. Депрессия возникает тогда, когда человек не может справиться с депрессивной тревогой и, к тому есть внешние и внутренние факторы (ранняя потеря, депрессивная или очень ранимая мать, лишение возможности ребенка выражать свои чувства, плохо налаженное общение в семье, развод родителей и отсутствие контакта с отцом, насмешки и издевательства родственников или товарищей, неумеренные требования в школе, стрессовые жизненные ситуации; неспособность ребенка выносить боль, неблагоприятный врожденный баланс между любовью и ненавистью, чрезмерно строгая совесть). Во-вторых, опираясь на практические наблюдения и клинические беседы, мы увидели, что дети с психомоторной нестабильностью, как будто, страдают от архаической тревоги, активируемой вынужденной неподвижностью, всяким ограничением двигательной активности и мыслей: тревоги вторжения, заключения в закрытое помещение, удушения или слияния, которая могла выражаться клаустрофобическим поведением (быстро соскакивали с колен, увертывались от поцелуев, не хотели, чтобы их кормили, не могли спокойно сидеть на горшке).

**Key words part:** 0.4

=================================

**TextRank/:** Потребность ребенка чувствовать себя наравне со взрослыми при определенной незрелости способов выражения своих чувств может привести к тому, что депрессия проявится не обычным способом, т.е. в виде тоски, тревоги, страха, злобы, гнева и бездеятельности, а такими внешними признаками, как психосоматические симптомы или обеспокоенность, гиперактивность, разрушительные наклонности, а у школьников постарше наблюдается выражение негативных эмоций в поступках и асоциальное поведение. С этого возраста депрессия одного из родителей, его низкая самооценка или критика, получаемая от другого родителя, могут отразиться на представлении ребенка о самом себе путем отождествления себя с одним из родителей, как правило того же пола. К внешним факторам можно отнести: раннею потерю, очень ранимую мать, плохо налаженное общение в семье, где ребенок лишен возможности выражать свои чувства и у него "нет слов", отсутствие контакта с отцом в случае развода родителей, насмешки и издевательства или молчаливое холодное отношение товарищей, неумеренные требования в школе, стрессовые жизненные ситуации. Если же ребенок имел мать либо больную, либо депрессивную, то это усиливало у него чувство, что он крайне разрушительный и истощающий и лишало его веры в свою способность делать других счастливыми. Каков бы ни был баланс любви и ненависти, дуализм влечений приводит к тому, что в душевной жизни происходят непрерывные изменения и, ребенок постоянно находится в конфликте с другими и с самим собой и вследствие такого конфликта возникают тревоги: преследования и депрессивные. Депрессия возникает тогда, когда человек не может справиться с депрессивной тревогой и, к тому есть внешние и внутренние факторы (ранняя потеря, депрессивная или очень ранимая мать, лишение возможности ребенка выражать свои чувства, плохо налаженное общение в семье, развод родителей и отсутствие контакта с отцом, насмешки и издевательства родственников или товарищей, неумеренные требования в школе, стрессовые жизненные ситуации; неспособность ребенка выносить боль, неблагоприятный врожденный баланс между любовью и ненавистью, чрезмерно строгая совесть).

**Key words part:** 0.4

=================================

**TF-IDF\_KMeans/:** Некоторые младенцы постоянно плачут, и, кажется, что никакое терпение и забота не могут удовлетворить их полностью, как будто у них всегда доминируют плохие чувства. Ребенок чувствует, что мать перестает кормить его грудью, потому что он опустошил ее, или она отбирает ее, потому что он слишком опасный. В определенных случаях гиперактивность как симптом может трактоваться как выражение депрессии (случай Тимура и Даши). Они возникают тогда, когда мы действительно обидели или считаем что обидели или пренебрегли кем-то или человек, который важен для нас, заболел или умер.

**Key words part:** 0.36

=================================

**Текст:** Маленькие дети не могут, как взрослые, выразить свои эмоции. Они не могут рассказать, как они себя чувствуют, объяснить, почему им плохо. Если использовать в диагностике только те критерии, которыми определяется депрессия у взрослых, то существует большой риск не заметить депрессии у ребенка. И в то же время такие способы сокрытия депрессии маленьким ребенком, как бегство в мир фантазии [12, с. 109] и символическая игра, уже невозможны для более привязанного к реальности подростка. Поэтому, чтобы выявить депрессию у ребенка, необходимо психологическое наблюдение за его игрой и анализ семейных отношений, так как исследования показывают, что депрессия нередко встречается у близких родственников (особенно матерей). Д.В. Винникотт имел возможность наблюдать за проявлениями депрессии у матерей и отцов [2, с. 49], потому что в течение тридцати лет принимал амбулаторных пациентов в детской больнице. Тысячи матерей посетили эту больницу и их дети страдали самыми разными нарушениями, физическими и психическими. Часто ребенок совсем не был болен, но мать тревожилась из-за него. И Винникотт привык думать, как он говорил, о своей клинике как о месте, скорее предназначенном для лечения материнской и отцовской депрессии. Матерям очень важно иметь возможность показать ребенка врачу, если у них депрессия. Во многих случаях можно успешно лечить депрессию матери, рассмотрев то, что ее тревожит, и, занявшись этим предметом тревоги.. Принимая во внимание разработки, начатые Р. Шпицем [56] и продолженные рядом авторов [11, 15, 17, 18, 37, 39, 41, 42], можно также говорить о депрессивном состоянии, вызванном у младенца депрессивной динамикой матери. Депрессивная патология грудного младенца развивается в рамках физического присутствия матери, но ее относительного психического отсутствия или недоступности. В статье «Мертвая мать» А. Грин показал, что это депрессивное функционирование младенца, зеркально отражающее состояние матери, может соотноситься с активным ненаделением матери значением со стороны ребенка, первичной идентификацией ребенка с деталями депрессивного функционирования матери и иногда даже идентификацией ребенка с потерянным объектом траура матери [47, с. 492]. Депрессия младенца ближе к безразличию, нежели к грусти [54]. Депрессивной семиологии маленького ребенка присуща негативность, которая представляет противоположность самой сущности жизненных желаний здорового ребенка: аппетита, побуждающего его не только питаться, но и смотреть, слушать, обонять, пользоваться своими органами чувств во всех областях, двигаться, познавать, функционировать, развиваться. Депрессивная инертность пронизывает поведение младенца монотонностью, которая контрастирует с гибкостью поведенческих проявлений нормального младенца во всем их бесконечном динамическом разнообразии. Мимика бедна, телесная мобильность скована. К монотонному однообразию поведенческих проявлений прибавляется тенденция к повторению, которая находится на первом плане депрессивной семиологии маленького ребенка, игровые действия монотонны, повторяются их фрагменты, они лишены воображаемого и фантазийного материала. Младенец в ситуации взаимодействия обнаруживает падение инициативы и слабость ответных реакций на обращение к нему. Но самый наглядный аспект представлен во взгляде депрессивного ребенка: поразительно застывший взгляд без моргания веками, моментное отворачивание при приближении или взятии на руки, пронзительное выражение ледяной настороженности и в следующее мгновение – возвращение к депрессивной пустоте, странной и внушающей беспокойство.. Наиболее частым поводом обращения к клиницисту при младенческой депрессии является психосоматическая клиника [27, с. 33]. Клиническая картина депрессии младенца содержит четыре рода сигналов: тимическая атония (отсутствие эмоциональных реакций и мышечного тонуса); моторная инертность; интерактивная замкнутость; психосоматическая дезорганизованность [48, с. 493]. Темперамент и конституциональные особенности ребенка также имеют значение при взаимодействии с окружающей его обстановкой. Позитивно настроенные и общительные дети воспринимаются лучше, чем обеспокоенные и негативно настроенные с задержками в развитии.. Потребность ребенка чувствовать себя наравне со взрослыми при определенной незрелости способов выражения своих чувств может привести к тому, что депрессия проявится не обычным способом, т.е. в виде тоски, тревоги, страха, злобы, гнева и бездеятельности, а такими внешними признаками, как психосоматические симптомы или обеспокоенность, гиперактивность, разрушительные наклонности, а у школьников постарше наблюдается выражение негативных эмоций в поступках и асоциальное поведение. Серьезные несчастные случаи с детьми могут быть выражением скрытой депрессии и вызваны нежеланием жить [21]. Беспокойство и страх, психосоматические симптомы, гиперактивность, негативизм, агрессивное и асоциальное поведение могут быть симптомами депрессии у детей и подростков, но могут быть и коморбидностью под соответствующим шифром диагноза (обозначение возникновения разных психических расстройств у одного индивидуума) [57].. При нарушениях спектра аутизма (синдром Аспергера и выраженный аутизм) отсутствие внутренней системы координат иногда переживается ребенком как ощущение пустоты, неспособность чувствовать и может казаться глубокой депрессией. В отдельных случаях бывает сложно отделить у некоторых детей депрессивное функционирование от начинающегося аутистического процесса. А. Карель высказал идею, что у депрессивных младенцев признаки страдания обостряются, когда внимание специалиста отвлекается от ребенка, тогда как у аутичных или склонных к аутизму младенцев признаки страдания, наоборот, усиливаются, когда специалист старается вступить с ними в связь [47, с. 492]. Это весьма ценное клиническое наблюдение наводит на мысль, что все происходит так, как будто депрессивная проблематика организуется вокруг опасения ребенка быть брошенным, тогда как аутистическая проблематика организуется, скорее, вокруг опасения подвергнуться насильственному проникновению [1, с. 362]. Проблема дефицита внимания, моторного контроля и перцепции, СДВГ (синдрома гиперактивности и дефицита внимания) могут привести к тому, что обычная школьная ситуация будет предъявлять слишком высокие требования к ребенку. Депрессия, вызванная сильным длительным стрессом, может сама по себе усугубить неусидчивость и невнимательность, которые свойственны детям с вышеуказанными нарушениями. Эти дети подвержены значительно большему риску депрессии в латентном возрасте, чем их сверстники без этого нарушения. Они «подавлены внутри», но выражают это внешне – асоциальным поведением. Дети с нарушением речи, хотя и могут говорить, иногда с трудом понимают содержание того, что говорят им, а также с трудом находят слова, чтобы выразить чувства и понимание. У них могут отсутствовать предпосылки к внутреннему монологу [9], который необходим человеку как вспомогательное средство преодоления трудных переживаний, что, в свою очередь может являться признаком депрессии, но, также может привести к симптомам депрессии.. В последние десятилетия значительно увеличилось количество детей с задержкой психического развития (ЗПР). Это часть той группы детей, которая в мировой психологической и медицинской литературе называется «дети с минимальной дисфункцией мозга», а в педагогической – дети с трудностями в обучении или медленно обучающиеся дети. Это понятие употребляется по отношению к детям, не имеющим нарушений отдельных анализаторов (слуха, зрения, моторики, речи) и не являющихся умственно отсталыми. У этих детей отмечают значительное ослабление «социальных возможностей личности», низкая потребность в общении, сочетающаяся с дезадаптивными формами взаимодействия – отчуждением, избеганием или конфликтом, а также дефицит ласки и тепла со стороны родителей и прежде всего, матери [22]. Тревога, страх и агрессия являются симптомами детей с ЗПР. Но все это мы наблюдаем и у депрессивных детей, поэтому высока вероятность спутать эти диагнозы: ЗПР и депрессию, а отсюда и неправильное отношение к ребенку и неправильное лечение. Часто депрессивное состояние наблюдается у детей с хроническими заболеваниями и физическими недостатками как реакция на тяжелое и вызывающее стресс ежедневное существование, но оно может быть связано также с безнадежной жизненной перспективой. Депрессия рассматривается также как часть невроза и пограничных состояний. У детей она иногда становится предварительной стадией соответствующего состояния в зрелом возрасте.. Симптомы, включенные в фактор депрессии, варьируют в зависимости от пола и возраста. У детей до полового созревания чаще встречаются физические проблемы и боль разлуки, нарастающая моторная вялость, снижение эмоциональных проявлений, беспричинное длительное нытье, плачь, затрудненное утреннее вставание, глубокие витальные расстройства, такие как нарушение сна, аппетита, болевые ощущения в разных частях тела, энурез, ночные кошмары, страхи, запоры, несвойственное ребенку поведение, тики, навязчивости, заметное снижение или повышение активности в речевой и двигательных сферах, в то время как у подростков – чувство безысходности, проблемы со сном, мысли о самоубийстве и даже попытки его совершить. В подростковом возрасте, прежде всего девочки выражают четкие симптомы депрессии. При усиливающемся депрессивном состоянии можно наблюдать изменения осанки и походки (ребенок горбится, волочит ноги), иногда двигательное беспокойство (вертится, теребит что-нибудь, не знает, куда деть руки и ноги). Дети отказываются от игр и прогулок, перестают заявлять о своих желаниях, мало общаются со сверстниками и родными, долго не могут уснуть, просыпаются ночью и долго лежат без сна, заторможенность может сменяться состоянием беспокойства разной степени выраженности. Обычно с утра дети более подавлены, ни во что не играют, бесцельно перемещаясь с места на место или перекладывая игрушки. К вечеру может наблюдаться некоторое оживление.. Частота симптомов депрессии увеличивается с возрастом. До полового созревания в этом отношении разницы между мальчиками и девочками нет. Процессы роста и созревания противостоят депрессивности. В подростковом возрасте эта способность замедляется. Подросткам сложнее заместить чем-то свои потери, они больше испытываются реальной жизнью на прочность и не могут использовать в качестве замещения игру и фантазию, как это делают маленькие дети.. Уже в начале жизни недостаток заботы и сочувствия может привести к тому, что способность идти на контакт, самооценка и основы доверия не развиваются у малыша нормальным образом. С шести месяцев ребенок может переживать тоску и боль разлуки. Р. Шпиц в 1940-е гг. ввел термин «анаклитическая депрессия» [56, с. 82] для обозначения реакции младенца на разлуку с матерью. Он обнаружил, что дети в этом возрасте, попадая в больницу или детский дом и теряя в результате контакт с матерью, становились крикливыми, а потом отказывались от контактов с окружением, теряли вес, плохо спали и болели. Это состояние прекращалось, если появлялась мама или удавалось найти ей замену. Но надо иметь в виду, что у очень маленького ребенка при постановки диагноза сложно дифференцировать младенческую депрессию, аутистические нарушения контакта или умственную отсталость.. Когда ребенок начинает осознавать себя личностью, самоуважение развивается у него, прежде всего, как переживание радости от функционирования, отчасти – как переживание удачи в реализации его стремлений и подтверждение положительной оценки его поступков со стороны родителей и окружающих людей. Отрицательные же переживания способствуют ощущению ущербности, недостатка любви с последующей опасностью развития депрессии, инертности или отчаянной гиперактивнсти. Обычно до пяти лет ребенок усваивает простые образцы плохого и хорошего и испытывает радость от того, что ведет себя правильно, стыдится, если у него это не получается. С этого возраста депрессивные переживания часто дополняются чувством стыда [30] и занижением своих достижений. Это особенно опасно для ребенка, если родители относятся к нему с иронией, если он является в семье «паршивой овцой» и его критикуют чаще других детей. К пяти годам ребенок уже пытается отождествлять себя с важными для него личностями из своего окружения, начинает понимать, мальчик он или девочка, похож или не похож на своих родителей, сравнивать свою роль в семье с ролями сестер и братьев, если они есть. С этого возраста депрессия одного из родителей, его низкая самооценка или критика, получаемая от другого родителя, могут отразиться на представлении ребенка о самом себе путем отождествления себя с одним из родителей, как правило того же пола. Поэтому при терапии в таких случаях важно не критиковать родителей, а укрепить их социальную роль, чувство самоуважения и уважения друг к другу.. 2. Клинические проявления депрессии. Депрессия, согласно DSM-IV, разделяется на собственно депрессию, одиночный эпизод или рецидив и дистимию. До подросткового возраста психотические формы аффективных нарушений не встречаются. В этот период они проявляются лишь как выражение неспособности «Я» справиться с суммой внешнего стресса и внутреннего напряжения влечений, вызванных половым созреванием. В подростковом же возрасте психотические аффективные нарушения могут спровоцировать начало хронического психического заболевания, например биполярного синдрома, развивающегося в зрелом возрасте. Тенденцию к депрессивной реакции, ранимости называют «невротической депрессией» (или дистимией, если и другие критерии ей соответствуют). Единичное депрессивное состояние, вызванное каким-либо происшествием или ситуацией, называется реакцией скорби или реакцией на стресс с дезадаптацией. Ему сопутствуют или подавленность, или страх и подавленность вместе, или эмоциональные нарушения и отклонения в поведении. Критериями диагностики депрессии согласно данной методике являются:. 3. Корни депрессивных тревог в детстве и младенчестве. Быть любимым – самое страстное желание любого человека. Мы хотим, чтобы нас любили такими, какие мы есть, со всеми нашими недостатками. Это подразумевает, что человек должен понимать нас в самом широком смысле слова и все же не отвергать. К такому пониманию стремиться наиболее зрелая часть личности человека. Однако всегда существует сомнение, возможно ли быть любимым, если будет известна вся правда. Депрессия указывает на несовершенство любви. Чтобы быть существами любящими, нам необходимо также быть существами, впадающими в отчаяние от потери того, что мы любим, и депрессия – механизм этого отчаяния. Наступая, она приводит к разрушению нашего «Я» и в конечном итоге к упадку способности дарить и принимать любовь. Депрессия – воплощение идеи о том, что каждый из нас одинок внутри себя – разрушает не только нашу связь с другими, но и способность пребывать в мире наедине с собой. В состоянии депрессии становится очевидной бессмысленность любого начинания и любой эмоции, бессмысленность самой жизни. Единственное чувство, которое сохраняется при отсутствии любви, это чувство ничтожности. Жизнь полна скорби. Каждый из нас заключен в одиночную камеру автономного тела. Время идет, и прошедшее не вернется никогда. Страдание – наш первый опыт не желающего приходить на помощь мира, и оно никогда нас не оставляет. Нам трудно, когда нас вырывают из уюта материнской утробы, а когда эта боль утихает, на смену ей приходят другие страдания. Даже те, кому их вера обещает, что в ином мире все будет по-другому, не могут избежать мук мира сего; самого Христа называют «Мужем скорбей» (Ис. 53:3).. На протяжении всей своей жизни З. Фрейд интересовался проблемой определения природы врожденных влечений [53]. Особенно его привлекала постоянная динамическая борьба, которая заставляла человека метаться из стороны в сторону. Фрейд обнаружил, что конфликт существует в самом бессознательном и является причиной тревоги и невроза. Выглядело это так, будто одна часть личности находилась в постоянной оппозиции к другой. Это позволило ему предположить, что в человеческой природе имеет место врожденный дуализм [54]. К. Абрахам поддержал мнение Фрейда о врожденной борьбе между любовью и ненавистью. В процессе анализа взрослых пациентов с тяжелыми депрессиями он обнаружил, что их мучают фантазии, которые, согласно его взглядам, возникают на ранней оральной фазе развития. Он выдвинул гипотезу, что под действием любви ребенок вбирает, интернализирует любимую грудь (и другие аспекты матери), а когда им овладевает ненависть или злоба, он интроецирует разрушенную, искусанную грудь. Такая интернализация на основе ненависти, приводящая к фантазиям о содержащихся в уме индивидуума разрушенных объектах, лежит в основе тяжелых душевных заболеваний, а также является причиной некоторых нарушений характера.. Работа М. Кляйн подтвердила открытия Фрейда и Абрахама. Мощные деструктивные импульсы, направленные на разрушение других и себя, существуют в очень маленьком ребенке наряду с любящими импульсами [31]. В уме ребенка, по-видимому, доминируют фантазии, с одной стороны, о совершенно идеальных фигурах, соответствующих материнским богам и волшебникам, а с другой – об ужасных монстрах злых волшебниках. Так как все эти фантазии имеют мало общего с реальными родителями, то еще раз подтверждается, что восприятие ребенка и его фантазии находятся под сильным влиянием примитивной любви и ненависти. Примитивная природа некоторых фантазий, которые относятся к частям тела и частям личности, а не к целому человеку, явилась для М. Кляйн доказательством того, что эти фантазии возникают на очень ранней стадии развития. На основе этого она сформулировала гипотезу о том, что с самого начала жизни фантазии о любви и ненависти присоединяются к важным людям в жизни ребенка (или частям их тела) [32].. У ребенка есть потребность избавить себя от деструктивных чувств и «поместить их вовне», а потому имеется стремление признать существование чего-то (или кого-то) отдельного от него самого. Эта потребность проецировать врожденную деструктивность и связанные с ней тревоги делают ребенка зависимым от матери, которая «убирает их», и облегчение, достигаемое таким путем, очень способствует дальнейшему развитию отношений. Но проецируются не только плохие чувства, но и добрые [18]. Все сложные человеческие отношения, наше желание быть любимыми, стремление к близким отношениям и боязнь их берут начало от нашей потребности в ком-то, кто будет удовлетворять наши психические и физические нужды, защищать нас от деструктивности вовне и внутри нас и усиливать нашу способность жить и любить. Однако характер отношений ребенка зависит не только от его окружения, но и от собственного вклада младенца – в основном от его врожденных способностей и относительной силы любви и ненависти. Благодаря наблюдениям за младенцами было установлено, что их поведение сильно различается с самого начала жизни. Мы пока еще мало знаем, чем могут быть обусловлены эти отличия. Нарушениями при рождении или в пренатальный период, или чем-либо иным. Но даже с учетом этих факторов можно сказать, что некоторые младенцы выделяются своей восприимчивостью к материнскому кормлению и любящему уходу; они способны легче примириться с ожиданием и с большей готовностью отвечают на утешение, если чем-то расстроены [15]. Можно предположить, что такие младенцы имеют большую врожденную способность любить. Другим требуется намного больше внимания, ласки и заботы, как будто их деструктивные фантазии намного легче одерживают верх. Некоторые младенцы постоянно плачут, и, кажется, что никакое терпение и забота не могут удовлетворить их полностью, как будто у них всегда доминируют плохие чувства. Есть еще другой тип младенцев, которые всегда выглядят апатичными и у которых наблюдается полное отсутствие желания жить [1].. Каков бы ни был врожденный баланс любви и ненависти, дуализм врожденных влечений приводит к тому, что в душевной жизни происходят непрерывные изменения и человек постоянно находится в конфликте с другими и с самим собой. Но вследствие такого конфликта возникают тревоги: преследования и депрессивные. Параноидная личность проецирует агрессию, депрессивная личность принимает обратно в себя часть своей внутренней деструктивности и боится вреда, который уже имеет место или в будущем может быть причинен дорогим людям. Следовательно, депрессивная тревога возникает от конфликта амбивалентности – любовь и ненависть ощущаются так, что они направлены на одну и ту же личность [13]. Депрессивный человек чувствует, что его деструктивность мощнее его способности любить и, поэтому он не сможет или уже не смог защитить человека, о котором беспокоится. Это чувство противоположно идеализации, которое свойственно параноидным тревогам. На стадии депрессивной тревоги (3-4 мес.) ребенок нуждается в присутствии матери, чтобы убедиться, что с ней на самом деле все в порядке, поскольку, когда она отсутствует, он боится, что она заболела, умерла или потерялась, как это происходит в его фантазии. Ее безопасное появление в виде человека, который заботится, груди, которая все еще может кормить, рук, которые все еще убирают его выделения, глаз, которые дарят ему внимание и любовь, очень важно для ребенка. Оно убеждает, что его деструктивность не приводит к несчастью или смерти. В результате ребенок учится отличать внутреннюю атакованную и поврежденную мать от внешней, более жизнерадостной матери, отличать фантазию и внутреннюю реальность, с одной стороны, и внешнюю реальность с другой.. Депрессивные тревоги обостряются, когда ребенка начинают отучать от груди. Ребенок чувствует, что мать перестает кормить его грудью, потому что он опустошил ее, или она отбирает ее, потому что он слишком опасный. Аналогичным образом клиенты с депрессией беспокоятся, что они перегрузили терапевта своими тревогами и потребностями (как мама Дани, которая постоянно требовала от меня советов и потом извинялась, что беспокоит меня и отбирает у меня время; об этом будет сказано дальше). Депрессивные чувства, в свою очередь, ведут к появлению чувства вины, скорби и грусти. Если эти чувства переносимы, они приводят к стремлению заботиться о матери и попыткам исправить нанесенный ущерб. Из желания оберегать мать маленькие дети начинают спокойно дожидаться своей пищи и иногда сами отказываются от груди. Дети постарше учатся контролировать свои сфинктеры и позволяют матери уходить, несмотря на то, что испытывают при этом сильный страх. Однако вопреки всем попыткам человека быть заботливым и контролировать гнев и ревность, деструктивные чувства не исчезают [25]. Даже если их контролировать днем, они возвращаются ночью в сновидениях.. Печаль и сожаление из-за того, что любимый человек снова и снова подвергается атакам, приводит к желанию исправить вред. Репарация может принимать много форм: ребенок может гладить руками грудь матери, улыбаться ей и хотеть накормить ее. Более взрослый ребенок старается помогать матери, школьники начинают упорнее учиться, взрослые занимаются восстановлением с помощью всевозможных добрых мыслей и действий, а также конструктивной работы и творчества, т.к. желание совершить репарацию стимулирует развитие умений и интересов. Развитие ребенка не происходит в прямой последовательности, как описано выше. Депрессивные чувства чрезвычайно болезненные, т. к. связаны с сомнениями, сможет ли устоять и выжить любовь, атакуемая ненавистью. Душевная боль и сомнения в своих хороших качествах легко становятся причиной разочарования в том, что человек не способен защитить или сохранить любимый объект [29].. Рассмотрим клинический случай депрессии девочки Даши шести лет: «Нищенка в лохмотьях». Дашу привели на консультацию по поводу гиперактивности и невыносимого поведения. В семье трое детей: старшая сестра 15-ти лет, про которую родители всегда говорили, что она «умница» и с Дашей ее не сравнить и младший сын 2-х года, которого родители тоже хвалили. По сравнению с другими детьми Даша была более требовательной и, в начале, когда она родилась, мать старалась исполнять все ее требования. Но когда появился младший сын (Даше тогда было четыре года), который не был таким беспокойным, как и старшая дочь, мать резко переключила свое внимание на него. Даша сначала грустила, а потом стала демонстрировать невыносимое поведение: обижала брата и даже била его, разбила о стену телефон сестры, доводила мать так, что та начинала ее бить. Когда нужно было ложиться спать, она под любым предлогом выходила из детской и привлекала к себе внимание родителей.. Даша высокая девочка. Кажется немного старше своего возраста. При родителях стала кривляться, изображать из себя малышку, бесцельно передвигаться по комнате, ни на чем долго не сосредотачивая свое внимание, но когда мы с ней остались одни, она, какое-то время побегав, стала прислушиваться к моим словам, а потом став серьезной начала со мной беседовать, рассказав о том, как сильно она тоскует по умершей год назад бабушке, которая ее очень любила и понимала.. На консультации мама Даши сказала, что она так устала от нее, что ей уже все равно, что с Дашей будет. В процессе терапии выяснилось, что мать хотела сына, а на свет появилась все время кричащая и беспокойная Даша и мать какое-то время была в депрессии. Когда мы с Дашей стали работать, ее рисунки в начале были «кричащими», как светофор. Было видно, что это призыв о помощи. И однажды в конце игры она сказала: «Я хочу, чтобы меня убили». Когда я сказала, что, наверное, Даша считает себя очень плохой девочкой, она промолчала и через какое-то время нарисовала нищенку в лохмотьях. На мой вопрос: «Не себя ли она нарисовала?» Даша расплакалась и сказала, что хочет уйти из дома и стать этой нищенкой и делать добрые дела и помогать всем и, чтобы родители узнали об этом и сказали: «Какую хорошую дочку мы потеряли».. Здесь мы видим, как невыносимую боль утраты Даша маскирует под гиперактивностью и плохим, вызывающим поведением. Она потеряла дважды и даже трижды: первый раз, когда родилась и ее встретила отвергающая и депрессивная мать, которая хотела сына, второй раз, когда родился ее брат и мать резко отвернувшись от нее, пошла с радостью на встречу долгожданному сыну и третий раз, когда от Даши отвернулся отец, перейдя полностью на сторону матери. И Даша осталась одна, как та нищенка на ее рисунке, не имея ничего, кроме лохмотьев. Каждому из нас приходилось наблюдать разрушение социальных отношений ненавистью, завистью, ревностью, соперничеством, жадностью и другими деструктивными чувствами. Но во врожденной полярности влечений есть и нечто позитивное. Как электрический ток возникает в результате взаимодействия противоположных зарядов, так и состояние конфликта, вызванное взаимодействием любви и ненависти, создает постоянный ток ментальной активности. Он может привести к несчастью или тупиковой ситуации, но если одерживается победа над дестркутивными элементами, направленными против жизни и развития, результатом конфликта становятся новые достижения и рост. С Дашей мы работали на протяжении десяти месяцев, встречаясь один раз в неделю. Терапия пошла ей на пользу и помогла разобраться в своих чувствах и чувствах близких ей людей. Куда-то ушли «навязчивая» гиперактивность и вызывающее поведение. Даша стала много рисовать (она очень хорошо рисует) и готовиться к школе.. Психомоторная нестабильность или СДВГ, обычно констатируемая педиатрами, а также учителями и родителями, обычна. Она даже нормальна для маленького ребенка, который переходит от одного интереса к другому и много двигается. Стоит только понаблюдать за ребенком в манеже, когда он манипулирует сначала одним предметом, потом другим, в то же время, оглядываясь по сторонам, или во дворе детского сада, когда он бегает туда-сюда. Наоборот, маленький ребенок, который малоподвижен, «слишком послушен», не желает играть, осторожен при лазании или прыжках, которого беспокоит производимый или слышимый им шум, имеет проблемы, хотя его спокойствие и тихость восхищают родителей, не способных переносить нормальную живость ребенка. Поэтому диагноз психомоторной нестабильности (или СДВГ), как и ЗПР у ребенка должен ставиться с осторожностью, т. к. он может вести к тому, что ребенка определят в школу 7-го типа (в нашей стране), где обучаются дети с самыми разными диагнозами, в том числе психотическими, что принесет этому ребенку только вред.. 4. Взаимодействие матери, ребенка и отца. Кормление младенца. Что это? Просто или сложно [4]? Наблюдая некоторое время за процессом кормления, мы обнаружим, что осуществляется целая серия довольно сложных приспособительных действий. Мать берет младенца и находит удобную позу для него и для себя. Она вкладывает ему сосок в рот и должна сделать это под тем углом и таким образом, чтобы ребенок мог захватить и удержать его. Она должна давать молоко в правильный момент, а ребенок должен научиться держать сосок и делать движения ртом так, чтобы грудь давала молоко, а также приспособить свое сосание к скорости поступления молока. И эти два человека должны научиться быть в согласии друг с другом. Это может произойти быстро, а может занять много времени и потребовать терпения и настойчивости. И все эти физиологические процессы находятся под влиянием эмоциональных процессов. Потрясение, беспокойство, депрессия (матери) могут уменьшить количество молока у матери, оно может даже пропасть совсем. Гнев, страх (или апатия, следующая за трудными родами) могут препятствовать готовности ребенка держать сосок и сосать. Нарушение, имеющееся у одного из партнеров, передается другому и влияет на его настроение и реакции.. Рассмотрим случай еще одной детской депрессии: «Одинокий герой». Даниил родился здоровым ребенком, но когда его подносили к груди, почти с самого рождения устраивал скандалы. Он хотел грудь, поворачивая голову и ища ее, но в момент контакта после нескольких сосательных движений начинал пронзительно кричать и отворачиваться от груди. У его матери он был первым и желанным ребенком. Беременность и роды проходили нормально. Но эта женщина имела опыт депрессии в подростковом возрасте (и сама была из семьи депрессивных родителей), пока не вышла из нее благодаря своему будущему мужу. И вот, родив ребенка, она снова погружается в депрессию. Еще не вполне освоившись в своей материнской роли, женщина чувствовала: что-то неладно с ребенком или с ней, с ее молоком, что она не в состоянии дать ничего хорошего своему ребенку. И чем больше она тревожилась, тем более непоследовательным, нервным и суетливым становился ее уход за ребенком. А ребенок, в свою очередь, делался все более возбужденным и разочарованным, и поэтому, казалось, не был способен ладить с ней и быть довольным. Он постоянно плакал и днем, и ночью. Мать почти совсем не спала, бесконечные требования ребенка постоянно пугали и злили ее, и она становилась все более и более истощенной – и физически, и эмоционально. Так продолжалось пока ребенку не исполнилось четыре месяца, и мать не бросила его кормить грудью, а сама стала прибегать к спиртному для «поддержания сил», как она сказала (а во время подростковой депрессии она прибегала к наркотикам).. Мы видим здесь порочный круг разочаровывающего и вызывающего тревогу взаимодействия. Но в этой семье отец оставался спокойным и верил, что в таких обстоятельствах беспокойства жены вполне объяснимы. Он не сомневался, что его жена выйдет из депрессии и все будет хорошо. Он взял ребенка к себе в другую комнату, держал его на руках, вставал к нему среди ночи, кормил его из бутылочки и давал матери возможность выспаться и восстановить свои силы. Другими словами, он сдерживал тревоги матери и ребенка, выступая для своей жены в роли матери.. Наша первая встреча состоялась, когда Дане было пять лет. Его мать обратилась за консультацией. Даня грустил и тяжело расставался с мамой, когда она приводила его в садик. Также он плохо ел и долго засыпал, был нерешительным и подавленным, и еще маме казалось, что сколько-бы она ему не уделяла своего внимания, ему было все мало и мало. Все это началось, когда год назад в их семье появился второй ребенок. Даня небольшой и худенький, хрупкого телосложения. Это хороший, умный и много знающий мальчик, вежливый, воспитанный, охотно идущий на разговор. Его родители спали в разных спальнях: отец с Даней, а мать с младшим сыном, которому исполнился год к тому моменту. Мать объяснила это тем, что муж храпит, а она от этого не может спать. Я посоветовала родителям спать в одной спальне, а мальчикам в другой. И через некоторое время они так и поступили, сказав, что им понравилось и детям понравилось спать в одной спальне. С Даней мы работали восемь месяцев (один раз в неделю). В начале каждой сессии мама задавала мне много вопросов и просила еще советов, не замечая того, как забирая время у сына (время сессии) она завидует ему и ревнует. И однажды она попросилась в терапию сама, на что я дала согласие, и когда начались наши с ней сессии, она перестала забирать время у сына. Ее повышенная тревожность стала проходить и она лучше стала понимать и чувствовать своего сына. Но здесь я не буду подробно описывать случай мамы, а только в рамках терапии сына.. В начале терапии с Даней его игровая деятельность была односложной и незамысловатой. Он брал несколько маленьких машинок, которые заезжали в болото и там мылись грязью, оставаясь все время грязными. В его игре не было людей. Но когда я однажды сказала, что, наверное, Даня себя считает грязным и плохим мальчиком как вот эти машинки, т. к. очень злится на маму, характер игры стал меняться и в ней появились люди: полицейские и браконьеры, которых полицейские ловили и сажали в тюрьму. В другой раз, когда Даня услышал, что его мама любит не только его и братика, но и папу – своего мужа, а Даня когда вырастит, то встретит свою принцессу, полюбит ее, и они поженятся и будут спать вместе, как мама и папа, характер игры опять поменялся. В игре впервые появилась женская фигура. Сначала это была злая волшебница – Белая колдунья (из Хроник Нарнии). Она жила на одном острове, а Герой, который с ней боролся – на другом. Этот Герой постоянно нападал на нее: бил ее, ломал ей позвоночник, рубил мечем ее на куски, делал из нее шашлык и поедал ее, но она все время воскресала. А Герой от этого становился сильнее. И вот однажды, Белая колдунья пришла на остров к Герою и сказала, что она больше не будет злой волшебницей и хочет с Героем подружиться и пригласить его на бал. Герой согласился. А когда он пришел на бал, то увидел там принцессу, которая пригласила его на чай в свой замок. Там они полюбили друг друга и поженились, а Белая колдунья стала приезжать к ним в гости.. Терапия закончилась успешно: Даня вышел из депрессии, у него наладились отношения с мамой, отцом. Он стал играть с братом и придумывать интересные сюжеты игр. А еще он попросился ходить на хоккей, чтобы стать сильным, ловким и главным, как папа и как старший мальчик в садике. На примере этого случая мы видим, как мать сначала не способна была терпеть деструктивные чувства ребенка, которые он проецировал на нее и обращался с ней как с плохой матерью. А она, в свою очередь, имея печальный опыт общения со своей депрессивной матерью и депрессивным отцом, не способна была ответить на чувства ребенка, лишая его полноценного эмоционального общения. И только благодаря терпению и пониманию отца Дани, мать и ребенок вышли из депрессии в первый раз. Во второй раз им помогла терапия.. По-видимому, самая важная роль отца в начале жизни ребенка, заключается в том, чтобы быть поддержкой матери и ребенку. При хороших отношениях именно отцу мать может доверить тревоги о своей материнской роли. Ведь после рождения ребенка матери обычно бывают очень ранимы, а также очень горды и возбуждены, легко впадают в депрессию или поддаются тревоге. Отец вселяет в мать надежду и твердость. До 4-х лет, казалось, все было благополучно в этой семь, пока не родился второй ребенок, и Даня не погрузился в печаль и постоянное недовольство мамой. Казалось, он никак не может насытиться любовью мамы, которая стала думать, что, наверное, Даня мстит ей за то, что она не была хорошей матерью, когда Даня родился. Отмеченный Фрейдом и Абрахамом меланхолический каннибализм [51], (который мы наблюдаем в игре Дани), выражает эту страсть удержания во рту невыносимого другого, которого я желаю разрушить, чтобы с большим успехом владеть им живым. Другого – скорее раздробленного, разорванного, разрезанного, проглоченного и переваренного, чем потерянного. «Меланхолическое каннибальское воображаемое является отрицанием реальности потери, а также смерти. Оно демонстрирует боязнь потерять другого при обеспечении выживания Я, которое, конечно, брошено, однако не отделено от того, кто все еще и постоянно питает его и превращается в него, тем самым воскресая - благодаря этому пожиранию» [35, с. 17].. Депрессия, как и траур, согласно классической психоаналитической теории (З. Фрейд, К. Абрахам, М. Кляйн) скрывает агрессивность по отношению к потерянному объекту и, таким образом, проявляет амбивалентное отношение депрессивного человека к объекту своего траура. Жалоба на себя, следовательно, оказывается жалобой на другого и умерщвление себя – трагической маскировкой убийства другого. Подобная логика предполагает наличие сурового Сверх-Я и всю диалектику сложных отношений идеализации и обесценивания себя и другого [51, 54, 55] Вся совокупность этих движений покоится на механизме идентификации с этим ненавидимым-любимым другим, осуществляемой благодаря инкорпорации-проекции. Я помещаю в самого себя лучшую часть другого, которая становится моим тираническим и неумолимым судьей, так же, как я помещаю в себя и его плохую часть, которая унижает меня и которую я стремлюсь уничтожить. Следовательно, анализ депрессии проходит через обнаружение того факта, что жалоба на себя является ненавистью к другому, которая несет неосознанное сексуальное желание. В результате терапии матери и ребенка, был проработан этот депрессивный конфликт и была восстановлена вера в силу способности к любви.. 5. Факторы, усложняющие преодоление депрессивных тревог и способствующие их переработке. Депрессия возникает тогда, когда человек не может справиться с депрессивной тревогой. К тому есть внешние и внутренние факторы. К внешним факторам можно отнести: раннею потерю, очень ранимую мать, плохо налаженное общение в семье, где ребенок лишен возможности выражать свои чувства и у него «нет слов», отсутствие контакта с отцом в случае развода родителей, насмешки и издевательства или молчаливое холодное отношение товарищей, неумеренные требования в школе, стрессовые жизненные ситуации. Если ребенок в очень раннем возрасте лишается матери, то он может не преодолеть связанное с этой утратой чувство, что его отвергают и преследуют. Мать, которая в реальности покидает ребенка, тем самым подрывает его веру в существование хорошей, заботящейся матери и усиливает чувство, что его мать плохая и преследующая, что его деструктивность всемогуща, и он не в силах ничего сделать, чтобы вернуть хорошую мать. Если же ребенок имел мать либо больную, либо депрессивную, то это усиливало у него чувство, что он крайне разрушительный и истощающий и лишало его веры в свою способность делать других счастливыми. К внутренним факторам относятся: неспособность выносить боль, неблагоприятный врожденный баланс между любовью и ненавистью, чрезмерно строгая совесть.. Способность переносить эмоциональную боль, так же, как и физическую, у всех людей разная. Нетерпимость к депрессивной боли вынуждает человека непрерывно прибегать к использованию расщепления и тогда он становится поверхностным, бессердечным и легко поддается страху преследования. Если ненависть сильнее способности любить, ребенок на самых ранних стадиях развития испытывает сильнейший гнев и ярость. Соответственно, вред, причиненный в реальности и тем более в фантазии, будет огромен и может вызвать чувство, что его невозможно исправить. С другой стороны, когда ребенок начинает заботиться о матери, он чувствует, что должен превратиться в ее раба, поскольку в свое время он требовал, чтобы мать отказалась от всего ради него. Попытки репарации иногда бывают столь сильно окрашены ощущением триумфа («Ага! Ты такая слабая, теперь я лучше, сильнее тебя!»), что их результат оказывается прямо противоположным ожидаемому, и они не приносят облегчения.. М. Кляйн [30, 31, 45] показала, что родительские черты принимаются внутрь личности ребенка, будучи окрашенными влиянием экстремальной любви и ненависти. Если в результате благоприятного развития ребенка расщепление не уменьшается, он сохраняет в своем внутреннем мире эти исключительно любящие и неимоверно преследующие внутренние фигуры. Как преследующие воспринимаются не только плохие родители, но и идеализированные, хорошие родители, поскольку ребенок чувствует, что они требуют, чтобы он был идеальным, и поэтому критикуют и осуждают его. В этом случае чувство вины может слишком сильно преследовать, и чтобы избежать сверхмощных обвиняющих внутренних голосов, человек может реагировать, устраивая бунт, демонстрируя делинквентное поведение или проявляя жестокость. Чувство вины, имеющее характер преследования, может также привести к самоубийству – как попытке убить свой внутренний обвиняющий голос.. Рассмотрим еще один случай: «Мальчик – консервная банка». Тимур пяти лет приведен на консультацию мамой по поводу его гиперактивности и постоянных истерик. Хороший мальчик, но все время двигается и, кажется, как будто он тебя не слышит. Но потом выясняется, что он все слышал и может дословно пересказать, т.к. у него хорошая память. В детском садике на групповом занятии он плохо себя ведет и пытается во всем быть первым, а когда это у него не получается, он начинает истерично плакать или бегать по классу или нападать на других детей. Как сказала мама, понимает он только крик. Мама Тимура развелась с мужем, когда Тимуру исполнился год. Он поздний и единственный ребенок. Сначала она не давала отцу видеться с сыном, но потом разрешила. О бывшем муже она говорит как о слабом человеке. Со всеми родственниками она перессорилась, в том числе со своими родителями, т.к. считает, что все ей завидуют потому, что она сильная женщина и может заработать себе на жизнь сама, а все хотят от нее только денег. Но это не мешает ей мечтать о сильном мужчине, которого она однажды встретит и в поисках такого мужчины «менять их как перчатки». И Тимура мать «воспитывает как сильного мужчину», который во всем должен быть главным и первым (для этого прибегает к физическим наказаниям, например, может швырнуть его об стену), но в ответ он пытается соревноваться с матерью и постоянно с ней ссориться.. Тимур не хотел играть на сессиях в сюжетно-ролевые игры, не хотел рисовать, а хотел только в такие игры, где он мог выиграть. Увидев лото, он предложил сыграть в эту игру и несколько сессий мы играли с ним в лото, где он меня «обыгрывал». Но однажды выиграла я, и Тимур обрушил на меня поток слез. И тогда я предложила изобразить ему свои чувства на бумаге и сказала, что проигрывать гораздо труднее, чем выигрывать и, что это тоже надо делать с достоинством и, что наша жизнь состоит не только из побед, но и из проигрышей. Тимур взял бумагу и нарисовал консервную банку и сказал, что он хочет быть ржавой консервной банкой, которая валяется на дороге и ее все пинают. В ответ я сказала, что никому нет пользы от того, что будут пинать банку, а вот порезаться об нее можно, в том числе, близким людям. С этого момента характер сессий поменялся: Тимур стал рисовать и заинтересовался другими игрушками. Маме он сказал, что не хочет все время быть главным и после этого его истерики пошли на спад.. Депрессивные чувства неприятны, болезненны и приводят к тому, что человек пытается не замечать их причины. Если это не получается то он старается (сознательно или бессознательно) защитить себя. Чем моложе человек и чем сильнее его боль, тем более примитивна защита. Если человек раз за разом подвергается похожим болезненным переживаниям, он может развить настолько эффективный образец защиты, что депрессия становится незаметной (если только защита не разрушается или не распадается). Такая защита может стать главной частью личности. В определенных случаях гиперактивность как симптом может трактоваться как выражение депрессии (случай Тимура и Даши). Депрессия также может вырваться наружу, когда деятельность встречает препятствие (при болезни и постельном режиме, помещении в стационар или других навязанных окружением требованиях покоя).. Включение защитных механизмов возможно и тогда, когда человек пытается возобновить или компенсировать то, что не удалось и принесло боль и разочарование. Глубокая боль от того, что его оставили, может быть изгнана или компенсирована общением с другими или навязыванием себя кому-либо. Маленькие дети, таким образом, могут поменять объект привязанности. У подростков компенсаторно слишком сильная привязанность к родителям или другим взрослым может помешать нормальному процессу духовного освобождения. Вынужденное расставание может вызвать у них депрессию. Попытка компенсации может привести некоторых к постоянному поиску новых любовных партнеров или, наоборот, вызвать тенденцию к чересчур сильной привязанности к другу/подруге. Когда такие отношения прерываются, скрытая депрессия может вырваться наружу в виде сверхсильной реакции и даже попытке самоубийства. Проекция, как вид защиты, наблюдается у детей, подвергающихся жестокому обращению. Вместо того чтобы чувствовать себя униженными, они нападают на то, что понимают как недостатки других.. У части детей наблюдается противоположное. Они берут всю вину на себя, плохо о себе думают, иногда у них отмечается саморазрушающее поведение. Фоном этого может стать страх быть покинутым или негативное мнение о человеке, от которого они зависят. Но также депрессия может быть защитой против агрессии, а агрессия – защитой от скрытой депрессии. Можно сказать, что у каждого человека существуют собственные виды защиты (например, вытеснение, проекция или конверсия, которая особенно специфична для соматизированной депрессии). Они нужны, чтобы не допустить в сознание больше, чем человек в силах пережить. Защита должна содействовать переработке травмирующих психику переживаний и разочарований в том темпе, с которым человек наиболее успешно справится. При чересчур сильной реакции защиты адекватной переработки не происходит. Попытка человека справится с депрессией не будет успешной, а боль, конфликт останутся в виде уязвимости, которая может увеличиваться с каждым подобным переживанием. Основополагающая реакция депрессии как вида проработки и адаптации к проблеме (потере) может протекать непродуктивно, если окружение не признает депрессии или не смотрит на нее как на нормальное и позитивное явление (например, если родители не выносят грустного вида ребенка или считают, что мальчики не должны плакать: случай Тимура). На модель того, как человек поступает со своими чувствами, влияют также и культурные стандарты конкретной эпохи.. 6. Психотерапия депрессии. Человек способен решить проблему депрессивного конфликта между любовью и ненавистью к одному и тому же лицу через скорбь и репарацию. В этом случае он достигает относительной зрелости, а его видение других только в свете их полезности для себя сменяется заботой – как о других людях, так и о хороших частях самого себя. Кляйн назвала это успешное обращение с тревогами депрессивной позицией [32], а Винникотт – стадией заботы [5]. Депрессивные тревоги, как и тревоги преследования, существуют и видоизменяются на протяжении всей жизни каждого из нас. Они возникают тогда, когда мы действительно обидели или считаем что обидели или пренебрегли кем-то или человек, который важен для нас, заболел или умер. Потеря, либо временная из-за отсутствия, либо постоянная из-за смерти, подвергает сильному испытанию нашу способность внутренне сохранять любимых людей в нашем уме и памяти и защищать от слишком сильной обиды и гнева. Когда мы испытываем разочарование, то склонны сомневаться в нашей способности быть любимыми, а любая неудача может принести с собой тревогу, что мы не способны к конструктивным действиям и что плохие части нашей личности одержали победу и оказались сильнее созидательных.. Одним из основных принципов работы детской и подростковой психотерапии является профилактика и целостное понимание ситуации. Риск возникновения ранимости у ребенка и, следовательно, риск депрессии можно уменьшить, если в семье, детском саду, школе и обществе все делается с уважением к каждому ребенку, с учетом уровня его развития, возможностей, трудностей и чувств. Ребенок должен расти среди близких родственников, которые его понимают и принимают таким, какой он есть (т. е. предъявляют умеренные требования). Исходным пунктом в лечении детской депрессии является выполнение экзистенциальных предпосылок и мер к устранению травмирующих ребенка отношений. Важно также создать действенную систему помощи семье, в которой родительские функции случайно или долгое время выполняются неадекватно.. Существует много способов психотерапевтической работы с детьми. К ним относятся психоанализ, психоаналитическая терапия, игровая терапия, различные виды арт-терапии, песочная терапия и т. д. Психоаналитический подход предполагает «лечение словом». Психоаналитик использует игру, рисунки, действия как выражения импульсов и фантазий ребенка. Техники детского психоанализа адаптированы к возрасту ребенка, уровню развития его личности. Аналитик вербально отражает чувства ребенка, выражаемые различными способами, к которым относятся игра, рассказ, действие, непосредственное выражение, двигательная активность. С помощью определенных технических приемов, таких, например, как интерпретации происходящего, психоаналитик добивается разрешения интрапсихических конфликтов, что приводит к облегчению состояния ребенка. К сожалению, эффекта не всегда возможно добиться быстро. Психотерапевтическая работа требует значительного времени и упорного труда.. Заключение.. Целью нашей работы было показать трудности психического становления ребенка от рождения до латентного периода. Благодаря наблюдениям за младенцами было установлено, что их поведение различается с самого начала жизни. Пока еще мало данных, чем могут быть обусловлены эти отличия, но даже с учетом этих факторов можно сказать, что некоторые младенцы выделяются своей восприимчивостью к материнскому кормлению и любящему уходу, другим требуется намного больше внимания, ласки и заботы, как будто их деструктивные фантазии намного легче одерживают верх. Каков бы ни был баланс любви и ненависти, дуализм влечений приводит к тому, что в душевной жизни происходят непрерывные изменения и, ребенок постоянно находится в конфликте с другими и с самим собой и вследствие такого конфликта возникают тревоги: преследования и депрессивные.. Развитие ребенка не происходит в прямой последовательности. Депрессивные чувства чрезвычайно болезненны, так как связаны с сомнениями, сможет ли устоять и выжить любовь, атакуемая ненавистью. Депрессия возникает тогда, когда человек не может справиться с депрессивной тревогой и, к тому есть внешние и внутренние факторы (ранняя потеря, депрессивная или очень ранимая мать, лишение возможности ребенка выражать свои чувства, плохо налаженное общение в семье, развод родителей и отсутствие контакта с отцом, насмешки и издевательства родственников или товарищей, неумеренные требования в школе, стрессовые жизненные ситуации; неспособность ребенка выносить боль, неблагоприятный врожденный баланс между любовью и ненавистью, чрезмерно строгая совесть). В определенных случаях гиперактивность как симптом может трактоваться как выражение депрессии (случай Тимура и Даши). На примере трех рассмотренных случаев мы также видим, как депрессии, возникшие в эдипальный период, являются отголоском младенческих депрессий, появившихся на фоне материнской депрессии.. Решая, поставленные перед нами задачи, мы пришли к таким выводам: Во-первых, несмотря на все разнообразие описанных поведенческих проявлений, в них действительно можно обнаружить постоянное стремление ставить под сомнение Других, что выражается в определенных формах поведения, действиях. Другой – это человек, наделенный значением в психике и в реальности, которому приписывается определенная власть, благотворная или вредоносная, ставящаяся под вопрос путем порицаемого поведения со скрытым ожиданием ответа [48]. Таким образом, Другой является Объектом (в психоаналитическом смысле слова), наделенным избыточной ценностью, способным реагировать, запрещать, наказывать. Даже если ребенок провоцирует сверстника, набрасывается на него или на животное, в конечном счете, он обращается именно к этому родительскому объекту (случаи Тимура и Даши). Он ставит его под вопрос, противопоставляя себя ему (его желаниям или приказаниям), провоцируя его.. Если некоторые формы поведения являются достаточно прямыми средствами агрессивно поставить под сомнение Другого (оскорбления, драки и т. д.), то иные более тонки. Таково непослушание (неподчинение, бунт – случаи Даши и Тимура), метаморфоза «НЕТ» раннего детства (в понимании Р. Шпица), устанавливающая «отношения силы» и способная породить унижение. Ребенок, который воспринимает обязанность слушаться и подчиняться как непереносимую, бунтует в соответствии с ощущаемой им тревогой, в то время как тот, кто хочет подчинить и которого не слушаются, может отреагировать в соответствии с чувствуемым им унижением. Если эти два действующих лица не в состоянии переносить чувство бессилия, могут последовать насильственные проявления (как в случаях Даши и Тимура).. С помощью своего ненормального поведения дети хотят узнать, каковы намерения окружающих их людей, бессознательную сферу которых они провоцируют. Они хотят знать, принимают их на самом деле или отвергают, любят или ненавидят. Дети хотят знать, имеют ли они право на свои желания или им требуется подчиняться желаниям других, могут ли они своими поступками пробудить в Другом скрытые импульсы, деструктивные или сексуальные. Они хотят более точно узнать о запрете и его нарушениях, знать, облегчит ли наказание их чувство вины, давнее или бессознательное. Гневливые, обидчивые, злопамятные, они часто враждебно ведут себя по отношению к другим и уязвимы для их агрессии. Когда мы слушаем их, угрюмых, неудовлетворенных, они говорят, что в обиде на весь мир, на других, на нас и на самих себя. Их провокации – это провокации детей, которые чувствуют себя нелюбимыми, отвергнутыми, даже третируемыми (как Даша, которая хотела уйти из дома и стать нищенкой в лохмотьях). Для нас это дети и подростки, в первую очередь, депрессивные, которые пытаются прибегнуть к садистическим защитам с сильной примесью мазохизма. Проявления их поведения – это призыв о помощи, призыв к тому, чтобы Объекты обратили на них большее внимание, – таким образом, разрушение объектов не является желательным.. Во-вторых, опираясь на практические наблюдения и клинические беседы, мы увидели, что дети с психомоторной нестабильностью, как будто, страдают от архаической тревоги, активируемой вынужденной неподвижностью, всяким ограничением двигательной активности и мыслей: тревоги вторжения, заключения в закрытое помещение, удушения или слияния, которая могла выражаться клаустрофобическим поведением (быстро соскакивали с колен, увертывались от поцелуев, не хотели, чтобы их кормили, не могли спокойно сидеть на горшке). Чтобы не чувствовать этих тревог, дети двигаются, мечутся, ищут близости и бегут от нее: взрослый становится для них то источником беспокойства, то пристанищем безопасности. Если встреча с Другим приятна, внимание, уделяемое ему, может продолжаться (как в случае с Дашей: когда ушли родители она перестала суетиться и стала со мной общаться). Если она неприятна, внимание ускользает и обращается к другому. Дольто описала ипохондрический механизм, который нейтрализует страх. Таким же образом, можно предположить существование депрессивного механизма, который тоже нейтрализует страх. Устав бояться потерять Объект, субъект блокирует свое либидо в самом себе, направляя свои пассивные влечения, не имеющие выхода на объект, против своих собственных агрессивных влечений и погружаясь в печаль, которая как бы вымораживает влечения и чувства.. В-третьих, представляется, что у этих детей мало внутренних ресурсов, фантазии их рудиментарны, пути разрядки эмоций коротки, как будто этим эмоциям не хватает задержки и психической обработки. Преобладают фобические механизмы с избеганием репрезентаций, что сказывается на мыслительном процессе, или антидепрессивные механизмы с повторяющимися переживаниями потери и повторного нахождения Объекта.. Когда нестабильному ребенку удается удержать на некоторое время контакт со своими мыслями и аффектами и заинтересоваться ими с чувством постоянства, это переживание является для него структурирующим, оно подкрепляет его нарциссизм. Для этого требуется, чтобы собеседник умел устанавливать нужное расстояние, опосредовать его. Терапевтический подход возможен, если специалист предоставляет ребенку пространство для психического функционирования. Например, он может отметить, что ребенку удается его слушать, только двигаясь, что сосредоточиваясь лишь периодически, но сильно, ребенок замечает и запоминает гораздо больше, чем кажется (случай Тимура).. . . .