

## ОСНОВНИ НАСОКИ В ПСИХОАНАЛИТИЧНО ОРИЕНТИРАНАТА РАБОТА С ДЕЦА СЪС СПЕЦИАЛНИ НУЖДИ

*Милена Моцинова-Бръчкова*

Ако тръгнем от въпроса как да възпитаваме и обучаваме децата със специални нужди, следва поредица от негативни коментари и изтъкване преди всичко на техните диагнози и дефицити – не са обучаеми, не могат, не разбират, имат странно поведение.

Френският психоаналитик Жак Лакан застава на оригинална позиция по отношение на педагогическата работа: *„Не е задължително човек да бъде обучаван или възпитаван, той сам себе си обучава и възпитава по един или друг начин”* („Триумфът на религията”)

*„Да възпитаваши означава да научиш хората да се понасят помежду си.”* (по Д. Роа, 2008).

Тези две изречения очертават рамките на психоаналитично ориентираната работа с деца, независимо дали в семейството, или в институция – *идеята за партньорство.*

От момента, в който ние възрастните, специалистите се превръщаме в партньори на детето чрез и с нас то трябва да възпита само себе си, както и чрез други партньори, които то си е създадо.

Обичайните партньори във възпитанието са родителите. Това, което се препредава от родителите, Лакан нарича „субективна вътрешна конституция” – това, което те прави такъв, какъвто си – всъщност това е следствието от възпитанието, което очакваме. Критерият не е доброто развитие на детето, според университетската психология, тестовите и т.н., а детето да има **опорни точки**, с които да си служи в живота си на дете и после да си послужи с тях, за да ги напусне.

Не само родителите могат да осигурят това препредаване. Специалистите, тези, които се грижат за деца в институция, също могат да направят това, тръгвайки от клиничните прояви, от начина по който се изразява субекта – от неговите симптоми.

Според Лакан симптомът на детето се свързва с това, което е симптоматично в семейната структура.

Съществуват две големи групи симптоми:

1. Свързани с родителската двойка.
2. Свързани с отношенията майка – дете.

За децата винаги съществува *място на майка* и *място на баща*, независимо какви са били родителите им и дали те се отглеждат в семейство или в институция. „Думите „майка“ и „баща“ в детството означават почти богове. Децата без родители конструират цели митове около тези места. Психотичните деца са особено чувствителни към тези означаващи и при тях те трябва да се използват много предпазливо.” (Д. Роа).

В самото присъствие на тези думи се крие особена мощ, която се проявява при всички деца и това не зависи от нас, а от *езика*. Винаги има специфичен начин, по който този мъж и тази жена присъстват – това е нещото, чрез което ние осъществяваме нашето възпитание. То се гради върху начина, по който родителите са ни представили света, което е свързано с тяхното собствено желание – желанието между тях и желанието им за нас.

Лакан разглежда въпроса така: онова, което има значение за нас в начина, по който родителите ни са ни представили света, е начина, по който те са ни представили:

**1. Знанието** – думите, които са ни дали, за да обозначим реалностите в живота. Всяко семейство си има начин на говорене, шеги, случки.

Изоставените деца правят същото, но грижешите се за тях са тези, които им представят знанието и децата взаимодействат от тях неща без възпитателите да забележат. Това не значи, че те са на мястото на родителите им.

**2. Обектите** – обектите, които децата правят свои партньори, първо са тези, свързани с тялото. Обектите, които обичайно се движат между родителите и децата, са храната, акането и пиshanето, гласът (дава нова свобода по отношение на думите – чрез интонацията, пеенето има освобождаващ ефект), погледът, който може да те накара да се почувстваш разпознат и обичан или обратното – преследван.

Английският психоаналитик **Доналд Уиникът** (D. Winnicott) въвежда идеята за т.нар. *“пребоден обект”* – междинен обект при отделиянето между възприятието на външния и вътрешния свят. Детето избира един обект, плюшена играчка, нещо малко, парцал, отпадък. Каквото и да е, то е първото притежание на нещо, което е не-Аз, едновременно е вътре и вън, междинно пространство на раздяла между майката и детето. Той заема мястото на гърдта, предхожда срещата с реалността и чрез него детето преминава от контрола, който е смятало че има върху гърдта, към контрол чрез манипулирането, което съдържа автотизъм.

Неговата ценност е в това, че той реално съществува – смесен обект – и симвличен, и реален. Той се появява в отговор на това, което убягва на детето – неговата майка, която идва и си отива, т.е. той е белязан със загубата на контрола, който детето е мислило, че има над майката. А това, което е в повече, е наслаждението, автоеротизмът, който носи.

Преходният обект Уникът свързва не толкова с раздялата и отсъствието на майката, а с това, че детето излиза от прекаленото удоволствие на връзката с майката като само намира допълнителен обект на удовлетворение. Тази раздяла не е безвъзвратна, а е метафорична. Тя е отправна точка за развитие на символична функция. Липсата на такова пространство за метафорично свързване е условие за психотично развитие.

**3. Наслаждението** – всичко това живо, което сме ние, не се изчерпва само със знанието и обектите. Има част от нас, която не е отразена в думите и обектите. Обичайното преживяване, което ни показва, това е безпокойството, тревогата, това, да се чувстваш виновен.

**Децата в институции често са тревожни; изоставените деца са носители на голямо чувство за вина** – работата ни с тях е да има малко повече знание (думи), измисляне на история, за да може реалното, което им причинява болка, да се кондензира в обектите между тях и нас.

Когато симптомът разкрива нещо за семейната двойка, той е открит за въздействие. Работата е насочена към това родителите да могат да отворят място за симптома на детето, а в институцията да се въведат нови заместващи, означаващи за детето.

### **Симптоми, свързани с отношенията майка – дете**

Нуждите на детето винаги имат измерение на загадка – за майката, за хората, които се грижат за детето. Отвъд плача, кърменето, смяната на пелените, къпането, ласките, винаги има един въпрос: ”Какво иска то от мен?” Загадка, която често кара майката да се чувства безпомощна пред нуждите на детето, които тя възприема като въпроси, отправени към нея. Тя се опитва да изобрети отговори и това са нещата, които тя говори на детето. Тя изобретява един нов език, наречен “*майчин език*”. “Майчиният език” се разбира като находка на майката, чрез която да окаже гостоприемство на потребностите на детето. Начинът, по който тя говори на детето си, мимиките, жестовете, интонациите, придават напълно специфична стойност на думите. Точно тази стойност е основна,

защото в стойността, която майките придават на думите от езика, детето ще може да открие стойността, която има или няма за тази жена. Даването на грижи, адаптирани към потребностите на детето, изисква изобретяването на език, които да придружава грижите за тялото.

Нуждата е особена с това, че няма универсално удовлетворяване – нуждите на детето са “заразени” и от други неща. Грижите за тялото на детето са и пространство на връзка с Другия, пространство на преговори – Лакан нарича това *измерение на заявката*. В “Образуванията на несъзнаваното” Лакан показва как заявката играе роля на двигател в кръга потребност – заявка – желание. От самото начало, от най-първичната заявка – тази за гърдата или предмета, който я замества, заявката е заявка за обич, абсолютна заявка, символизираща Другия като обект, които дава или отказва удовлетворение чрез своето присъствие или отсъствие. В този кръг заявката на субекта е заявка на Другия, тя тръгва от Другия. Чрез майката детето се среща с Другия, който е носител на желанието, но и с Другия, който е носител на езика. За да каже “Гладен съм, още съм жаден”, то трябва да спазва граматични и лексикални правила, които е чуло от Другия: Гладен ли се, жаден ли си, искаш ли още?” като отговор на неговия вик, плач или на заявка.

*”Именно майката придава на плача стойността на заявка. Поставайки думи върху проявите на детето, тя въвежда разделянето между това, което вълнува детето – неговото наслаждение – и това, което то означава, което то иска да каже. Правейки това, майката дава думата на детето си. Освен това му дава и тяло, тъй като думите, които тя произнася (по отношение на отворите по тялото) разрязват живия организъм на детето и правят от него тяло.”* (Ф. Лакаде, 2001)

Много от фобиите при децата (страх от звуковете на прахосмукачката, например, или от шума на самолет) се свързват с това, че майката не е имала език, с който да представи света на детето си. То се оказва изправено пред шумове, които пронизват ушите му без то да ги разбира.

При този тип симптоми, когато детето е в положение само на обект за грижи за майката, за специалиста е по-трудно за работа. В този случай трябва да се придаде значение на някаква форма на присъствие около майката – до, със нея, което да доведе до това тя да се съгласи да допусне някой друг да даде нещо на детето.

Подходът да се разглеждат симптомите на децата като партньори, а не като дефект, има благоприятен ефект в работата с деца. Но трябва много да се внимава в желанието ни да помагаме и да бъдем идеален партньор, които иска най-доброто за детето.

*”Колкото повече се опитваме да заемем мястото на партньора, които желае добро на децата, толкова повече пораждаме у тях чувството за недостатъчност, неспособност и усещане за липса.”* (Д. Роа, 2008)

**Доналд Уиникът** въвежда понятията “достатъчно добрата майка” и “достатъчно добри грижи”. За да бъде полезна и да служи на детето, майката не трябва винаги и на всяка цена да е добра. Според Уиникът, всяка жена, която има бебе, стига да не е смущавана от различни неблагоприятни обстоятелства, може много точно да даде необходимото на детето си в точния момент. По този начин тя създава у детето *илюзия за всемогъщество*, защото, когато улучва точния момент за да му даде да суче, детето има илюзията, че то само е създадо гърдата. Но всяка добра майка може да прецени и точно кога и колко да започне да фрустрира детето си, за да разруши у него тази илюзия за всемогъщество и това води до откриване на реалността.

**Стойността на работата ни не е свързана с идеалните ни представи какво трябва да правим, а доколко успяваме да посрещнем детето и неговите симптоми.**

Вместо опит да се търси хармоничен, добър партньор или да се обвинява лошият партньор – този, които не си е свършил работата, психоаналитичният подход следва пътя на “странния партньор”.

Не съществува предварително зададен модел как да се срещнем с детето.

При срещата с детето в институция винаги има някаква сегрегация – отделяне и обособяване на децата от обществото. Това обикновено е направено с добри намерения – да се отговори по-добре на нуждите на децата, но това винаги е така.

Децата, които са били лишени от майчин език, съпътстващ удовлетворяването на нуждите им, създават собствен език със странни партньори (пода, тавана, решетките на леглото). Това са психотичните и аутистични деца, които обикновено си конструират някакъв много странен Друг. Прекарват времето си да се защитават от човешкото влияние чрез различни защитни процеси – стереотипни движения, отказ от контакт (чрез поглед, жест, тяло, език), свръхценни увлечения – светват и угасят

лампите, отварят и затварят вратата; не могат да преминат сами през прага или изработват сложни ритуали, които да им помогнат да го направят.

Целта на работата е да се превърне това, което се случва на децата в *загадка*.

**Психоаналитичният подход няма готов модел, но има метод и това е клиничният метод на работа – насочен към това да се открият и опишат индивидуалните особености на детето – не само смущенията, но и специфичното индивидуално отношение на детето към света и другите, което то си е изградило.**

Най-специфичното нещо за всеки субект са странните партньори – пода, тавана, врата, въображаем двойник, образи, които плашат – животни, странни създания. Понякога те се опитват да заемат твърде много място, стават тиранични и тогава ги наричаме симптоми.

В учебниците по психиатрия намираме списъци на тези симптоми, което показва, че при човешките деца има общи симптоми. Но това, което психиатрията не разбира и което се превръща в драма е, че това е нещо много ценно за децата и когато по най-бързия начин се опитваме да елиминираме и излекуваме симптомите, всъщност премахваме начина, който детето е открило, за да съхрани най-ценното за него.

Затова за децата е много по-благоприятно да изразяват симптомите си по шумен и неприятен за възрастните начин – това е знак, че защитават нещо. При децата без симптоми, които са се предали, появата на шумен симптом е знак за започващо оздравяване.

В психоаналитично ориентираната работа трябва да се оставим да бъдем учени от симптома на детето, защото благодарение на него получаваме насоки за това каква работа е необходима.

Тъй като терапевтът е на мястото на заявката това изисква особена предпазливост и ненаатрапчиво присъствие. За аутистичното и психотичното дете присъствието “в повече” на Другия го превръща в заплашителен и заповядващ Друг, който иска да го унищожи. Затова не бива да се търси педагогически, терапевтичен или друг закон, който да му се налага. Важно е детето да бъде посрещнато с неговите симптоми и изобретения (това, което то измисля, изправено пред празнотата, дупката), да бъде съпроводено в работата му. Отправна точка за работа е **срещата** между детето и терапевта.

**Симптомът се превръща в централен момент на връзката между детето и терапевта. Не е необходимо на всяка цена терапевтът да се стреми да премахне симптома, защото той е начин за детето да представи своите затруднения.**

При срещата ни – от една страна, е симптомът на детето, от друга, желанието на този, който се среща с него.

Терминът „симптом“ се разглежда не само в медицински смисъл, а като специфична точка на страдание на отделния субект. Симптомът има три измерения:

– Болести, които увреждат тялото на детето, изискват специализирани медицински грижи, техника, условия, специалисти. За детето, което страда от такова увреждане, отражението е преди всичко върху начина, по който си представя своето тяло – симптомите са в измерението на **Въображаемото**, в което е включено тялото.

– Симптоми, свързани с хранене, чистота, говор, поглед, телесен контакт с Другия. Това не са инстинктивни дейности, а следствие от отношенията между хората и зависят от заявката – какво искам аз от Другия и какво той от мен. Симптомите тук са в измерението на **Символичното**.

– Симптоми, свързани със специфичния начин, по който детето използва тялото си – свръхвъзбуда, жестове, самонараняване, плач, вокализации – всеки частен начин за използване на тялото, който може да ни се струва толкова странен, че да кажем, че е ненормален. Но в тялото на детето присъства нещо, което не се отнася нито до Въображаемото, нито до Символичното, и това е **Реалното**.

**Във всеки симптом има от тези три измерения. От специалиста се изисква да открие нишката, която да развърже плетеницата, така обаче, че те да останат свързани, а не да се разпаднат.**

Всяко дете ни изправя пред такова предизвикателство и всеки път трябва да заложим на това, че срещу нас има един субект, някой разделен между условията на живот, каквито са му се случили, и онази част от искрицата на живота, която е на негова страна, това, което го прави жив.

Посрещането не се свежда до това възрастните да са добри, мили и съчувстващи, а така да организират работата в институцията, че дори и най-неочакваното да намери своето място.

Сигурен критерий дали се случва нещо неочаквано е, когато работещите с децата изпитват безпокойство. Тогава трябва да работят, за да приемат нещото, което е неочаквано у детето, да го посрещнат на специфично място – не като обект на грижи, а като субект, който да реконструира себе си и своето тяло. Детето трябва да се срещне с възрастни,

които са изградили отношенията помежду си и да намери своето място в групата от хора – в свят, който има порядък, а не капризни или деспотични отношения.

Следователно:

- начинът, по който възрастните в екипа на институцията ще подредят отношенията си, има голямо значение за начина, по който децата ще се организират помежду си и към външния свят – също както в семейството отношенията между родителите се отразяват чрез трансфер върху поведението на децата;

- отклоненията, нарушенията в отношението на децата към другите деца или към възрастните са проява на това, как са разбрали, възприели и интерпретирали това, което вече им се е случило при срещата им с Другия. Например детето, което хапе – при него съществува активен вътрешен подтик, който е по-силен от обикновено приетата дистанция. То си е изградило други партньори преди да ни срещне, които му дават особени заповеди.

### **Начините да работим със симптома са:**

#### **1. Да го приемем и посрещнем, да се погрижим за него.**

Заедно с детето да се изгради историята му. В този процес детето и партньорът малко по малко ще имат по-регламентирани отношения.

#### **2. Конструиране на симптома, заедно с детето, с думите на детето.**

На този етап се откроява статутът на симптома на „желязна каса” за най-ценното за детето. На този етап е много важна екипната работа.

3. Ние, с нашите думи да предложим нещо ново, нещо различно, което да помогне на детето да изостави симптома.

Тръгвайки от специфичното и уникалното, което се е случило в живота на детето, ние се надяваме за него да се отвори едно по-голямо пространство – първо, изграждаме историята на неговия симптом с неговите думи и се надяваме после то да се заинтересува и от други истории.

Но има деца, за които не е възможно никога да се разделят с партньора си – в тези случаи трябва да се отнасяме с уважение към психотичното измерение.

Когато аутистичното дете работи само с един възрастен, то би могло да има желание да стане едно цяло с него, дори възрастният може да го въвлече в своя фантазъм (например, че иска да го лекува). Това би могло да бъде опасно, защото може да доведе до възвръщане на наслаждението в



тялото на детето, от което то не може да се раздели. За да се раздели, ще трябва да бъде агресивно към възрастния или други деца. Затова е необходимо **посредничество**. В психоаналитично ориентираната терапия с психотични деца се предлагат т.нар. ателиета – на група от 4–5 деца се предлагат различни дейности – игри, рисуване, музика, конструиране, които именно представляват посредничеството. Чрез него между детето и терапевта се въвежда обект, който не е на никой от тях и в който и двамата биха могли да инвестират. В продукцията по време на ателието се извършва реактуализация точно на тези обекти, които създават трудност за детето.

Например много сложно е аутистичните деца да бъдат накарани да оставят следа – дори една черта върху лист може за самото дете да представлява тялото му или част от него. Важно е дори едната оставена следа да бъде прибрана и надписана, за да се проследят следите, които то оставя и които го конструират.

Ателиетата се провеждат винаги в един и същ ден и час, имат ритуал за начало и край и някои основни правила.

Важно е да има други деца в ателието, защото всяко от тях трябва да намери своето място по отношение на терапевта, което им помага да влязат в съперничество, а то е важен момент за идентификацията. Отново се работи върху социалната връзка – да се научи детето да споделя присъствието на терапевта с някой друг. Това посредничество заема мястото на посредничеството, което не се е състояло в семейството – споделянето на фамилното име, което Лакан нарича *Името на бащата*. Така в ателието може да се работи върху *комплекса на натрапника*.

Предлагайки присъствието и отсъствието си терапевтът изгражда място за среща, но и място за раздяла и така подпомага проявата на особените, специфични за детето страдания. Условиата за работа, които психоаналитикът изгражда, са начините, по които детето ще може да си послужи с присъствието и отсъствието, с погледа към него, с думите. Това не е клиника на наблюдението, а клиника под трансфер – клиника на споделяния жизнен опит, на недоразумението, защото никой от двамата не знае предварително какво влага в тази връзка, каква черта от Другия детето ще вземе, за да се конструира като субект.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Лакаде, Ф.* Заявка и желание, в Логиката на езиковия изказ и психоаналитичната клиника, Колоквиум „Жак Лакан, София-2001” под ред на В. Банова. С., 2001.
2. *Лакан, Ж.* Семейните комплекси. С., 2008.
3. *Роа, Д.* Партньорите на детето, в Детето и неговите симптоми. С., 2008.
4. *Уиникът, Д. У.* Игра и реалност. С., 1999.
5. *Уиникът, Д. У.* Детето, семейството, външният свят. С., 2001.

### ОСНОВНИ НАСОКИ В ПСИХОАНАЛИТИЧНО ОРИЕНТИРАНАТА РАБОТА С ДЕЦА СЪС СПЕЦИАЛНИ НУЖДИ

МИЛЕНА МОЦИНОВА-БРЪЧКОВА

#### Резюме

Психоаналитично ориентираната работа с деца поставя акцент върху *идеята за партньорство* и специфичните начини, по които родителите и специалистите се превръщат в партньори на детето.

Терапевтичната работата се опира на клиничните прояви – начина по който субектът се изразява, отношенията му с обектите, странните партньори.

Симптомът се превръща в централен момент на срещата между детето и терапевта, но той се разглежда не само в медицински смисъл, а като специфична точка на страдание за отделния субект в три основни измерения – Въображаемо, Реално и Символично.

Условията за работа, които терапевтът изгражда, са начините, по които детето ще може да си послужи с присъствието и отсъствието, с погледа към него, с думите. Това не е клиника на наблюдението, а клиника под трансфер – клиника на споделения жизнен опит, на недоразумението, защото никой от двамата не знае предварително какво влага в тази връзка, каква черта от Другия детето ще вземе, за да се конструира като субект.

PRINCIPLE LINES IN PSYCHOANALYTICALLY  
ORIENTED WORK WITH CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

MILENA MOTZINOVA-BRACHKOVA

Summary

Psychoanalytically oriented work with children puts the accent on *the partnership idea* and the specific ways parents and specialists are becoming partners of the child. Therapeutic work has for base the clinical manifestations – the way the subject is expressing him or herself, their relations with the objects, the “odd” (*strange, unusual*) partners.

The symptom is becoming central point of the meeting between child and therapist, but it is considered not only under its medical aspect, but also as a specific point of suffering for this particular individual in three principle dimensions – Imaginary, Real and Symbolic.

The working conditions, established by the therapist, are the ways the child shall be able to use the presence and the absence, the looks at him, the words. This is not a clinic of monitoring, but a clinic under transfer – clinic of the shared life experience, of the misunderstanding, because no one of the two knows in advance what he/she is putting in this relation, what trait of the Other the child shall take in order to construct him or herself as an individual.