

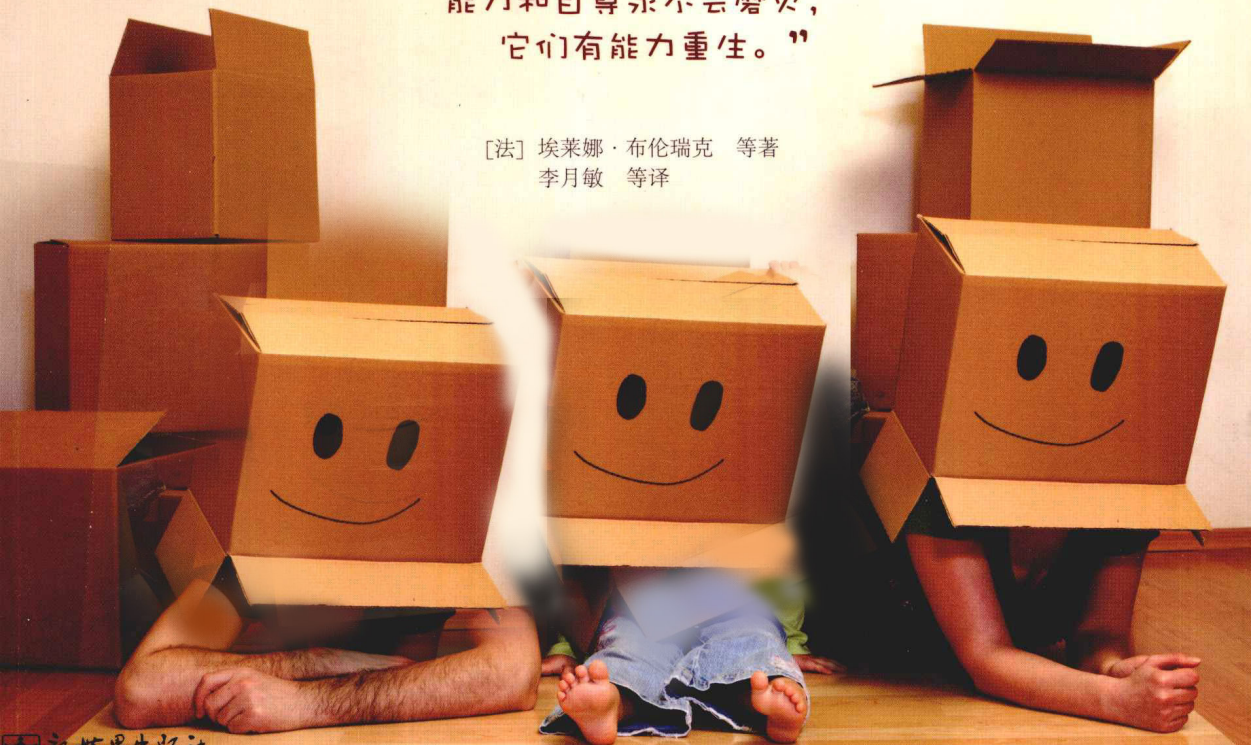
父母 一定会遇到的 问题



“请记住，你的孩子是独一无二的，而且你是可以聆听他/她的需要，并满足他/她的希望的。

他们需要的是沟通和尊重，以及爱和直觉。不管孩子发生什么事，父母赋予他们的爱的能力和自尊永远不会磨灭，它们有能力重生。”

[法] 埃莱娜·布伦瑞克 等著
李月敏 等译



父母
一定会遇到的
问题



图书在版编目(CIP)数据

父母一定会遇到的问题/(法)埃莱娜等著;李月敏等译.—北京:新世界出版社,2010.11
ISBN 978-7-5104-1436-7

I. ①父… II. ①埃…②李… III. ①家庭教育
IV. ①G78

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 225698 号

著作权合同登记号:图字 01-2010-0468 号

Edwige Antier, *L'agressivité* © Bayard 2002

Sylvianne Bonnot-Matheron, *L'appétit* © Bayard 1999

Danièle Brun, *Le corps* © Bayard 2003

Hélène Brunschwig, *Le sommeil* © Bayard 2002

Marie-Bernard Chicaud, *La confiance en soi* © Bayard 2002

Danielle Dalloz, *La jalousie* © Bayard 1999

Danielle Dalloz, *Le mensonge* © Bayard 2000

Marie-Hélène Encrevé-Lambert, *La mort* © Bayard 1999

Emmanuelle Rigon, *La propreté* © Bayard 1999

Emmanuelle Rigon, *Le désordre* © Bayard 1999

Michelle Rouyer, *La sexualité* © Bayard 2003

Catherine Saladin-Grizivatz, *L'autorité* © Bayard 2000

Simplified Chinese edition copyright by 2010

New World Press

All rights reserved

父母一定会遇到的问题

作者:(法)埃莱娜等

翻译:李月敏等

责任编辑:熊文霞

责任印制:李一鸣 黄厚清

出版发行:新世界出版社

社址:北京市西城区百万庄路 24 号 (100037)

发行部:(010) 6899 5968 6899 8733(传真)

总编室:(010) 6899 5424 6832 6679(传真)

<http://www.nwp.cn>

<http://www.newworld-press.com>

版权部: +8610 6899 6306

版权部电子邮箱: frank@nwp.com.cn

印刷:山东临沂新华印刷物流集团有限责任公司

经销:新华书店

开本:710×1000 1/16

字数:350千字 印张:24.75

版次:2010年11月第1版 2010年11月第1次印刷

书号:ISBN 978-7-5104-1436-7

定价:38.00元

版权所有 侵权必究

凡购本社图书,如有缺页、倒页、脱页等印装错误,可随时退换。

客服电话:(010) 6899 8638

目录

- | | |
|-------|---------------|
| 话题 1 | 让孩子美美睡一觉 1 |
| 话题 2 | 从小爱干净 25 |
| 话题 3 | 整理和秩序 57 |
| 话题 4 | 对待生活的信心 87 |
| 话题 5 | 想象力的培养 125 |
| 话题 6 | 当孩子说谎的时候 149 |
| 话题 7 | 孩子嫉妒怎么办 181 |
| 话题 8 | 坏脾气和攻击性 217 |
| 话题 9 | 怎样树立父母的权威 265 |
| 话题 10 | 和孩子讨论“性” 291 |
| 话题 11 | 如何教孩子面对死亡 335 |
| 话题 12 | 认识自己的身体 375 |

话题 1

让孩子美美睡一觉

| 埃莱娜·布伦瑞克 著 | 陈艳 译 |

- 睡眠是可以学习的
- 当宝宝“照顾”妈妈的时候
- 解读孩子的“睡眠障碍”

“您已经瞧过玛丽了？她能睡觉了吗？”一位索镇的儿科医生向我打听一个小病人的情况，他送过很多患有睡眠障碍的儿童到我这里，我有幸取得了一些成果，因此诞生了一个说法：我成了睡眠仙女！我尝试了各种方法，尽管距离成功仍然很远，但是我确实同情这些筋疲力尽的父母。我自己也曾体验过这种痛苦，这些都在一定程度上促使我致力于这个领域的研究。

首先要消除父母的罪恶感。人们经常说父母的焦虑是孩子睡眠障碍的根源，即便事实的确如此，我们也不应该过分强调这一点，因为如果是父母的焦虑引起了孩子的睡眠障碍，父母一定了然于心，更何况有时候这并不是睡眠障碍的唯一根源。最好和父母一起分析，确定他们的情况，一起探讨用什么方法帮助他们解决问题。

睡眠是重要的生命机能之一，其进程很难控制。悖论在于睡眠尽管是天生的，但是却需要学习。它取决于地理环境和日夜的交替（与太阳同步），受到社会环境、家庭习惯和住房条件的影响。它还和心理因素密切相关，取决于我们身体和心理的放松能力以及我们所处氛围的安全度。焦虑、动荡、攻击性，还有心理和神经疾病都会威胁到我们的睡眠。

当睡眠不是很稳定的时候，当宝宝对睡眠控制不好的时候，当父母迷失的时候，我们应该和他们一起重新理清被打乱的互动线。有时候一次治疗就足够了，我经常遇到这样的情况。当第三者出现时，他就像一面镜子，父母可以从中透视自己对宝宝的行为，经常能够发现宝宝发出的信号和自己所采取的答复之间的差距。受到友好的第三者的鼓励，父母们就能够根据自己的感受来回应宝宝，而不会因为焦虑和罪恶感使回应扭曲。

有时候需要好几次治疗：父母的焦虑程度比较严重，他们无法对宝宝的要求做出恰当的回应。宝宝越要求，父母越不明白；宝宝越专横，父母越不知所措。应该重新找回合适的互动方式。在这种情况下，我工作的基础就是让父母和宝宝都建立安全感。他们必须信任我，发现自己的创造力。

但是，尽管我对睡眠问题很感兴趣，父母们其实并不总是需要我的帮助。父母自己的创造，长辈、朋友，哪怕是小姐妹的建议，都能帮助父母找到解决问题的方法。每一种情形都是唯一的，不存在什么普遍的窍门。有时候和孩子对话、夫妻共同思考、咨询儿科医生、拜访孩子的老师、听取孩子们之间的讨论、更换卧室、去爷爷奶奶家小住几天就足够了。唯一的**原则**：坚决不能泄气，不要有**罪恶感**；要从自身找问题，努力了解是哪里行不通。

在这里,我们将尝试揭示各种有关的因素、睡眠的本质、如何学习睡眠、睡眠紊乱的产生、死胡同、希望、泄气、通过我的治疗经验探讨可能的解决方法。我们希望它能够对你有帮助,你的朋友可以对你说:“你看过这本书了,那么,你的孩子睡觉了吗?”

1. 睡眠:一种生命机能

人不呼吸不能生存,不睡觉也不能生存。各种科学经验都告诉我们熬夜使人短寿。可能很难相信,占去我们生命 1/3 时间的睡眠并不完全是被动的。它不仅仅是清醒状态的隐匿,而是一种很特别很复杂的状态,其作用在于重组我们所有的机能。睡眠是我们生理和心理得到恢复的保证,自我们一出生就起着重要的作用。它是孩子生长和平衡的重要因素。

在我们睡觉的时候发生了什么?

夜间的睡眠分为好几个周期,每一个周期又由不同的阶段组成。

阶段 1:入睡阶段。从几分钟到 1 个小时左右。砰的关门声或者大声的说话声足够将我们惊醒。

阶段 2:浅睡阶段,20 分钟左右。我们还是很容易被吵醒。

阶段 3:深睡阶段。

阶段 4:极深睡阶段。我们感觉不到声音和光线,身体一动不动。呼吸、心跳和血压都很慢,但是肌肉的紧张度仍然一样。如果在这一阶段被唤醒,我们很难恢复清醒的头脑。

阶段 5:异相睡眠阶段,即梦境阶段。把这一阶段叫做异相睡眠是因为脑电波是接近于清醒状态的,而其他阶段的脑电波都和清醒状态时不同。脉搏和呼吸的速度都和清醒状态时一样,只是跳动更不规则。眼睛在动,肌肉的紧张度降为零。男孩可能会有生殖器的勃起。这一阶段比前面几个阶段的时间要短得多。但是我们有时候感觉做了整夜的梦,有时候又会感觉一点都没有做梦。这其实是因为我们回忆不起来我们的梦境。

夜间,每一个睡眠周期的持续时间不到两个小时,多次反复。如果这一夜某个阶段的时间缩短了,在随后的夜里它一定会延长,平衡会重新建立起来。

恢复体力的功能

每一个阶段都有自己的作用:慢波睡眠(3、4 阶段)可以使疲劳的身体恢复体力。所以每当我们的身体超负荷劳动之后,这个阶段的时间就会延长。同样是在 3、4 阶段,机体恢复精力,生产抗体和激素。这两个阶段的睡眠还保证细胞的更新、器官和组织的愈合以及蛋白质的合成,有利于儿童的生长。

异相睡眠则使我们能够从精神疲劳中恢复过来。如果我们脑力劳动过度或者经历了巨大的情感波动,这一阶段就会延长。孕妇的梦境也很长,一旦受孕,女人对睡眠的需求就发

生了变化。她睡得多了,尤其是异相睡眠的时间比例开始增长。直至怀孕的第4个月,这一阶段增加至睡眠总量的25%,而即将分娩之时会高达45%。因为异相睡眠有益于胎儿大脑的发育。年纪越大,睡眠时间越短。异相睡眠所占的比例也会随着年龄的增长而降低。

睡眠的发展过程 出生之前我们睡得很好。从第20周开始,胎儿的活动和静止状态周期就和以后的睡眠周期很接近。但是在这一阶段,睡眠各阶段的特征还没有表现出来。人们把以后的异相睡眠叫做“动荡睡眠”;以后的慢波睡眠叫做“安静睡眠”。动荡睡眠从怀孕5个月开始出现,安静睡眠在怀孕7个月之后出现。8个月时,两者有规则地交替,动荡睡眠占优势。早产儿的动荡睡眠比例高达80%,因为这样大脑才会发育完全。但是足月分娩的婴儿这两个阶段是平衡的,这也是确定婴儿是否足月的因素之一。

安静睡眠以婴儿完全没有身体活动为特征,他们睡得很熟。动荡睡眠相反,婴儿的面部富有表情,呼吸快速而不规则,婴儿直至3个月大时还是以动荡睡眠为主。他们记录下和母亲在一起度过的最后时刻。6个月大时,睡眠的各阶段才开始出现,婴儿开始和成年人一样进入慢波睡眠。

另一个区别:宝宝的睡眠周期比成年人短,仅仅持续50—60分钟。睡眠周期随着宝宝的生长而逐渐变长,2—3岁时达到正常的两个小时。

刚出生的时候,睡眠周期不受日夜交替的影响,只有饥饿才能唤醒宝宝。新生儿逐渐才能建立和宇宙同步的节律。满月之后,宝宝夜间吃奶的次数减少。寂静、黑暗、没有外界刺激,宝宝便能够逐渐地将睡眠的几个阶段连接起来。周岁之后,宝宝有3个睡眠周期,夜间1个,白天2个:上午和下午。宝宝到2—3岁的时候会自发地停止上午的休息,到4—5岁或者更大一点的时候才会放弃下午的小憩。

2—3岁的时候,宝宝的睡眠都是不稳定的,会因为很多原因惊醒:没有了奶嘴、肚子疼、牙疼、热了、渴了等等。这一时期的宝宝还非常依赖父母,只有在父母的帮助下才能重新入睡。宝宝的异相睡眠阶段和成人的类似:异相睡眠出现在每个睡眠周期(2小时左右)的末尾,在夜间的后几个睡眠周期中即黑夜即将结束之时占优势地位。因此当宝宝的夜间睡眠被缩短时,首先被剥夺掉的就是异相睡眠,午睡也是这样。惊醒会严重影响异相睡眠的解除精神疲劳的功能,因此我们也就明白了自然醒觉对宝宝神经平衡的重要性。不难想象,一年两次时间的调整(冬令时/夏令时)也会扰乱宝宝的睡眠,迫使宝宝在一种新的节律里重新找回原来的睡眠周期。

需要几个小时的睡眠 刚出生的婴儿平均每天睡17个小时。1岁的婴儿每天睡15—16个小时。3—5岁的宝宝每天睡12个小时,其中夜间睡眠为10—11个小时。6—9岁的儿童需要11—13个小时。10岁的儿童平均每天只睡9个小时。但是这些数字只是一个平均值,而不是标准,和成年人一样,宝宝中也有特别嗜睡的或者睡眠很少的。一些孩子在9个小时的睡眠之后就能精神饱满地醒来;而另一些孩子在梦神的怀抱中度过了12个小时之后还是很难醒来。同样,既有早睡的宝宝也有晚起的宝宝。总之,每个宝宝都有自己的节律。

另外,睡眠时间是否充足并不是判断宝宝睡眠质量的唯一标准。慢波睡眠和异相睡眠的比例必须得到保证。哪怕宝宝已经睡了12个小时,如果他在做梦的时候被惊醒,那么他这一夜就没有睡好。

睡眠是可以学习的 睡眠的调节是可以学习的。父母们必须学会解读自己怀抱里的宝宝高兴时(手势、姿势)和疲惫时发出的信息:身体挺直、肩膀后耸、打哈欠、扭头。一般来说,父母会赋予宝宝的感觉某种意义,并通过合适的语言和态度平息宝宝内心的不安。父母对宝宝来说就是一个“辅助的我”(弗洛伊德的术语)。如果父母给宝宝编织的温床是可触摸的、有声音的、看得见的、有节律的、能够给宝宝足够的安全感的,那么宝宝入睡就不会有困难了。

妈妈回应宝宝要求的方式会对宝宝的态度尤其是入睡的能力产生很大的影响,宝宝夜间发出的叫喊就是一种信号。妈妈们对这一信号的反应方式不尽相同。一些妈妈会立即做出恰当的反应,而另一些妈妈反应的方式则无法预料。因为焦虑的妈妈总是倾向于窥伺宝宝可能发出的求助信号,宝宝睡觉时发出的普通的呻吟就会使这些妈妈警醒,促使她们做出反应,在这种情况下,妈妈的举动反而会干扰宝宝的睡眠。妈妈对宝宝信号的解读取决于妈妈的焦虑程度和投射方式,这些都可能影响妈妈的情感同化。只有妈妈对宝宝的信号足够敏感并且能够做出合适的反应,妈妈和宝宝之间的互动才能和谐地发展。

因此,如果说生命开始之初,清醒和睡眠的更替主要取决于宝宝的各种需求是否得到了满足,那么宝宝和妈妈的关系很快就开始影响到这种二元节律。

睡眠障碍

梦游是一种睡眠者毫无记忆的无意识的夜间闲逛。梦游持续的时间从几分钟至半小时不等,发生在慢波睡眠的最初几个阶段。一般发生在性别特征停滞期,消失在青春期之后。弗洛伊德提出梦游阻碍了梦的活动。因此梦游可能是对冲动的能量进行原动性卸载的病理过程。

夜惊一般发生在3—4岁的宝宝身上,慢波睡眠期间。宝宝由于恐惧而叫喊。父母既无法唤醒宝宝也无法安慰宝宝,因为宝宝既看不见也听不见。宝宝对这一危机没有任何记忆。夜惊一般消失在6岁左右,已经走出恋母阶段的宝宝仍有夜惊则表明宝宝无法建立起更好的精神防御。

噩梦就是内容使人焦虑的梦,有时候会惊醒睡眠者。在《梦的解析》一书中,弗洛伊德指出在他的梦的理论中,噩梦并不是一种例外,也属于愿望的达成。弗洛伊德认为噩梦也是以性为内容的,只是睡眠者的利比多转变成为焦虑。它们是被压抑的欲望经过“超我”的审查之后的一种并非晦涩的实现形式。当噩梦惊醒睡眠者的时候,就是梦没有成功地担负起其守护睡眠的功能。儿童经常会做噩梦,孤立的噩梦不让人担心,父母必须警惕的是主题重复循环出现的噩梦。分离——孩子梦见自己迷路了。吞噬——孩子梦见自己被猛兽咬啮。穿

透、刀锋等是最常见的主题。

嗜睡症是一种神经系统的疾病。患嗜睡症的人不论在哪里,不论在何时,都可能突然陷入沉睡。

失眠症的特征就是很难重新入睡。

夜间频繁醒觉是最令父母害怕的睡眠障碍之一。在以后的章节中我们将会探讨儿童频繁醒觉的原因和治疗方法。

其他的入睡问题有大有小,在任何年龄都可能出现。

梦的功能 精神分析学家正是通过梦的问题关注睡眠的。弗洛伊德把梦的解析定义为“通向发现精神生活中的无意识的康庄大道”。意思是人们可以通过解析梦来发现梦者的无意识,通过领会梦来理解无意识的功能。

弗洛伊德还认为梦是睡眠的守护者,因为清醒时的焦虑会顽强地威胁我们的休息,梦通过转移来消除这些焦虑的威胁,因为在夜间“超我”的审查放松了。所有在清醒的实际经验中没有达成的愿望,只有伪装成一种婴幼儿时期被压抑的、没有得到满足的愿望才会被梦接纳,无意识不会因时久而耗损,从前没有达成的愿望会一直等待。即使在睡眠状态,梦者也必须改装自己的愿望,给愿望披件无害的外衣,才能逃过超我的审查。梦不遵循清醒状态的法规,而以欺骗审查为自己的工作规则,例如,通过“转移”的方法用一种影像来代替另一种影像。

荣格的观点和弗洛伊德的略有不同,他认为梦只有被放在梦之前和之后的背景中去考虑才有意义。另外,精神活动不是出生后才形成的,它是通过遗传的方式来传播的那些无意识的模式的载体:原始型。这些原始型是人类经验的积累。事实上荣格认为个人的无意识与集体的无意识是共同存在于人们的精神活动中的。

1914—1918年的战争时期,弗洛伊德改变了自己的梦是被压抑的愿望的实现的观点,他发现很多伤员反复梦到受伤和恐惧,却不能从这些梦中得到一丝安慰,被压抑的愿望的达成并不能解释受外伤性神经症困扰的患者的重复性噩梦。这一现象促使弗洛伊德开始假设一种新观点:死亡冲动。和他之前所研究的梦境不同的是,囚犯的梦从来都没有解放的作用。另外,布鲁诺·贝特兰在《幸存》一书中引用了这样的现象:在可怕的囚禁生活中,囚犯做的是一些聊以止痛的梦,而他们在获释之后却开始做创伤性的梦,这种梦会持续一生。

至于年幼的儿童,人们很难了解他们的梦的确切内容,因为他们很少对梦境、幻想和现实加以区分。当他们讲述梦的时候,总是试图用自己的想象对梦进行补充。人们无法得知他们描绘的究竟是幻想还是梦境,或者两者都有。

2. 0—8个月

0—8个月中,宝宝由乳儿成长为婴儿,精神世界也逐步建构,进入由吮吸快感主导的口

腔期。在这个年龄,睡眠逐渐稳定,但是还要再过一段时间才能形成连续的夜间睡眠。起夜成为年轻父母生活的一部分,只有在孩子的睡眠真的很糟糕、并且夜间有规律地惊醒时父母才会去咨询医生。

为什么宝宝夜里会醒?

宝宝会醒来可能是因为他饿了、消化不好、需要父母、感觉孤独,或者是生病了。宝宝的睡眠和我们成年人不同,他们的睡眠分成若干小段,但是如果宝宝像有的案例中那样每两个小时就醒一次,父母就会觉得难以忍受。那么,怎么确立正常和异常之间的界限呢?这首先取决于父母的容忍度。有的父母能够接受每晚被宝宝的哭声惊醒3—4次,而另一些父母则不能接受宝宝在3个月之后还没有形成完整的夜间睡眠。但是总的说来,如果夜间宝宝有规律地反复惊醒,那就可以认为是有睡眠障碍。在这种情况下,首先要做的就是去咨询儿科医生。如果没有疾病,也没有某种特别的障碍,那么根源应该是在父母和宝宝之间的关系。因为宝宝夜间频繁惊醒可能是家庭内部出现问题的征兆,我们要知道宝宝就是一块“海绵”,虽然不会说话,不会表达,却能够捕捉到父母的焦虑和痛苦。这种焦虑可能是由于父母生活中暂时的困难:失业、夫妻关系紧张、搬家、财政紧张……但是也可能有更深的很难意识到的根源:父母一方或者双方感情缺乏安全感、害怕成为一名不称职的父亲或母亲……父母没有能够解决自己童年时期的或者夫妻之间的问题。在这种情况下,父母和宝宝之间的关系可能就会受到损害。例如,一个抑郁的母亲很难给自己的宝宝关爱,或者相反可能会过度保护自己的宝宝。第三者(心理学家或者别的专业人士)的配合有助于揭示父母的哪些经历妨碍了他们和宝宝的关系。

克拉拉故意不睡觉 克拉拉是个3个月大的小女孩,日以继夜地啼哭,从来都不会连续睡觉两个小时以上。她的母亲克里斯泰勒,为了让她的小宝宝安静下来已经筋疲力尽,母女关系很糟糕。她和她的女儿以及她的母亲索朗热一起来向我咨询,在咨询期间,小女孩不停地乱蹬乱踢,高声尖叫,谈话很难进行。

克里斯泰勒对克拉拉的态度很矛盾。一方面,她抱怨自己的女儿故意不好好睡觉,指责一个几个月大的婴儿怀有恶意;事实上,这位方寸大乱的母亲害怕厌恶自己的女儿。由于她自认为是一个无能的妈妈,于是滋生了对宝宝的怨恨。这种感情反过来使她改变了对克拉拉的认识,认为女儿对自己也怀有怨恨之情。根据传统的投射机制,她认为女儿不爱她是因为她不能爱女儿。

另一方面,她为自己是一个坏母亲而自责。她不断地把自己和养大了8个孩子、被视为榜样的母亲相比较。她认为自己与富有经验的母亲根本不在同一高度。面对女儿的恐慌,索朗热定期来给女儿出主意,试图使克拉拉安静下来。

在我看来,这个家庭存在定位的问题,索朗热出于好意试图帮助自己的女儿,但是她过于频繁的出现并没有让克里斯泰勒担负起母亲的角色,她一方面安慰着自己的女儿,另一方

面在无意识中认为女儿不是一个称职的母亲，克拉拉不会爱她。因此应该让这两个女人回到自己的位置上，恢复克里斯泰勒的母亲的角色。我要求索朗热告诉我她对克里斯泰勒养育女儿的方法和所面临的困难的看法。我还要求她告诉我她养大8个孩子的办法和她所遭遇过的困难。这位外祖母的表现很符合我的期望。她承认抚养一个小孩子很难，小女孩整天啼哭也很正常的。她还说她女儿不应该表现出这么多的担心，她还鼓励了自己的女儿。“我也跟你一样犯过一些错误，但你一定会走出困境的。”她对女儿说道。于是紧张得到了缓解，小女孩安静下来了，并且令两位女士万分惊讶的是，她在母亲的怀中睡着了。

为了帮助索朗热离开自己曾经所处的母亲的位置，我非常强调她作为外祖母的职责。可以说我象征性地将她拥抱在怀里，鼓励她承担外祖母的角色，这使得她能够反过来拥抱自己的女儿，帮助女儿成为一名完全的母亲。克里斯泰勒又拥抱了自己的宝宝，既是象征性地又是真正地。她们俩都回归了自己的位置，孩子就停止了啼哭。咨询持续了一个半小时。后来我再也没有见到克拉拉，但是我听说她的睡眠障碍已经消失了。如果把这一过程做一个形象化的概括，可以说在这一案例中，治疗过程就像俄罗斯套娃一样。

瓦伦丁不停地醒来 6个月大的瓦伦丁和克拉拉的症状一样。这次治疗也很快，间隔很短的两次见面就解决了问题。

当一位美丽的少妇P.夫人，来见我时，她已经疲惫不堪心慌意乱。她的女儿，6个月大的瓦伦丁是一个没什么表情、很被动的宝宝，任何东西都不能引起她持续的注意力。在游戏时，她只要遇到一丁点儿阻碍就会神经紧张扔掉玩具。她的母亲告诉我小女孩会频繁地发出疯狂的叫喊，无法控制。另外，瓦伦丁的睡眠很不规律，不分昼夜，都是零散的片刻小睡。P.夫人说自己已经坚持不住了，小女孩动辄尖叫，她受不了也没有能够和女儿建立起一种和谐的平和的关系。

瓦伦丁是一个早产儿，提前两个月就出生了。她被放在暖箱与母亲分离了好几个星期。P.夫人因为自己过早地让宝宝来到世上而很内疚。面对这样的恐慌，我也感觉到无能为力。于是我就问她最大的愿望是什么。她的回答是“能够重新工作”。

我告诉她重新工作没有问题，她只需找个看护照顾瓦伦丁就可以重新开始自己的职业生活。我问她：“您是不是担心别人照顾不好瓦伦丁？”P.夫人对自己的回答感到困惑：“不，完全不是这样的。如果我找人照顾瓦伦丁，她一定会更喜欢那个看护的。”

这个直觉的回答透露出P.夫人害怕失去女儿的爱的心里，这种恐惧可能和她因早产而产生的罪恶感有关，阻止她离开女儿重新工作。事实上直至此时她才提到了这种情感，之前她从来没有估量过这种情感的影响。咨询的两天之后，P.夫人打电话告诉我她已经开始在自己的店里兼职，她把女儿托付给了自己的女佣，一切都很顺利。原先只要跟妈妈单独待在一起就总是啼哭的瓦伦丁现在却总要“粘着”妈妈了。

然而不久之后我们再次见面了。母亲再次提起那句古怪的话语——让她自己大吃一惊的话语——就是瓦伦丁可能会爱看护超过爱自己的母亲。在和我讨论的过程中，她明白了

每次她要离开的时候小女孩就啼哭是为了告诉她“我爱你胜过其他一切”。我们谈论了她害怕自己配不上女儿的爱而产生的忧虑和早产的罪恶感,我告诉她如果她不强迫自己一个人承担所有的重担的话,孩子的父亲其实是可以帮助她的。这次会面之后,P.夫人的感觉逐渐好了起来,她的女儿也从“治疗者”的重担中得到了解放。她再也不哭了。

克拉拉和瓦伦丁的案例都表明了宝宝对妈妈的感觉敏感到了何种地步。我们很难了解宝宝为什么选择了不睡觉这种症状,原因仍是个谜。

从克拉拉的态度来看,她是在提醒母亲不应该把原本属于自己的位置转让给索朗热,告诉母亲家庭内部存在失衡。而瓦伦丁则试图回应母亲矛盾的愿望:既要得到女儿的爱又要拥有足够的自由去工作。因此每天上午每当母亲出门之时,她就开始啼哭,其实是为了告诉母亲她有多么爱她;而下午在女佣的看护下却平安无事,是为了让母亲能够安心工作。

为什么宝宝会照顾妈妈呢?为什么宝宝会以如此复杂的方式回应妈妈有时互相矛盾的愿望呢?我们知道宝宝需要妈妈的爱,不惜任何代价。他们的适应能力很强,不会因为交流艰难而退缩,哪怕为此付出巨大的代价。一些追踪患有精神病的母亲的心理学家可以证明这一点:宝宝付出了的惊人的努力来适应患病的母亲并且帮助母亲适应自己。有些宝宝险些在其中失去平衡。

小G的案例就很好地说明了这一点。他的母亲被不肯睡觉的孩子激怒了,自己也睡不好觉。在咨询过程中,心理医生让母亲把正在啼哭的孩子抱到怀中,母亲粗暴地抱起孩子,把孩子的脸冲着她身后的墙,愤怒地摇着。心理医生调整了孩子的姿势,让他舒服地躺在母亲的怀中,母子可以面对面。母亲看着孩子,孩子立刻就安静下来了。心理医生告诉母亲:“宝宝安静下来了,是因为您第一次给予了他把您当做自己母亲的可能;在您看着他时,他也可以看着您。”当天,睡眠障碍就消失了。

研究人员还在一些所谓正常的家庭内部做过一些很令人厌恶的试验。他们要求妈妈在宝宝面前戴上一个没有表情的面具。结果很可怕。宝宝们绝望地试图吸引妈妈的注意,面对妈妈的无动于衷,他们变得很抑郁,因为这样的交流是绝对致命的。宝宝们因为母子亲情的缺乏而引起的愤怒很清楚地表明了这一点,因此孩子对母亲的照顾是不可缺少的,这也是使母亲能够关注宝宝的需求的唯一的方法。

但是母亲有意识和无意识的愿望之间经常存在矛盾,宝宝会因为要同时满足两者而精疲力竭。要解决这个难题,就必须把母亲的无意识愿望破译成话语。因为哪怕是一个小小的婴儿也是不能够用言语来欺骗的;他很早就能感觉到父母的无意识活动。

皮埃尔如何学习睡眠 皮埃尔5个月大,他的母亲来我这里咨询,他的睡眠无法持续两个小时以上。然而皮埃尔深受父母关注而且父母关系也很和谐。但是,在咨询过程中,我发现孩子看上去很不健康,他的啼哭属于那种患有生理疾病的孩子的啼哭,于是我建议母亲去看儿科医生。她照做了,医生诊断为食道回流并且建议母亲让孩子坐着睡觉,皮埃尔的睡眠障碍只能逐步消除。3个多月之后,从来没有学习过睡觉的皮埃尔才找回了稍微稳定一些的

睡眠节奏。

皮埃尔的病是心理生理两方面的。事实上食道回流是因为食道闭合不完全引起的,但是它和宝宝生长的心理环境似乎也密不可分。皮埃尔所生长的心理环境就是相当令人焦虑的,年轻的母亲住在自己的父母家里,而后者认为她没有能力照顾宝宝,皮埃尔的外祖母是一个冷酷的女人,她从来没有对自己的女儿表现出一丝的温情。至于外祖父,则是一个顽固封闭的男人,从来也没有重视过自己的女儿。因此,在他眼中,形象不好的安娜很难抚养大一个男孩子。年轻妈妈和自己父母的关系严重影响了她和自己的孩子之间的关系。母子之间的信任经过好几个月的时间才得到了修复:母亲更加安心地等待宝宝学习睡觉,而宝宝也明白了母亲在关注着自己的痛苦。

每次宝宝啼哭都得起床吗?

这个问题回答起来并不容易。美国伟大的儿科医生布雷泽尔顿认为学习睡眠是自立最早的阶段之一。它存在着多种清醒状态,同样也存在多种睡眠状态。布雷泽尔顿注意到当睡眠障碍突然来袭时,这可能意味着父母和孩子一样,在认识孩子的自立能力上存在困难,这种感情在那些产后重新工作的母亲身上特别强烈,她们就整夜陪伴宝宝,来补赎自己的罪恶感,于是有些人提倡应该任由宝宝啼哭来教会宝宝学会独立克服挫败和焦虑。我不持这种观点,我们不能要求一个几周大的婴儿自己平静下来,哪怕宝宝醒来并不是因为家庭内部出现困难,宝宝也需要抚慰。从另一方面说,我们也不能要求父母们每两个小时就醒一次,这样可能会损害父母的健康。总而言之,我们可以试着帮助宝宝逐渐学习独处,如果父母立即就去安慰宝宝,不给宝宝独立面对问题的机会,宝宝就会认为自己缺乏自立能力,会变得更加依赖父母。父母们可以先等一等,让宝宝在“宠物玩具”的陪伴下学习独处。但是如果孩子的啼哭异常,父母起床也不起作用,就得去咨询心理学家了,因为问题是不会自动排除的。

3. 8个月—两岁半

这一年龄段就是精神分析学家所说的肛门期。肛门期出现在8—9个月,可以持续好几年。肛门期和孩子逐渐发现使用肛门括约肌的快感有关。孩子可以收或者是放。孩子逐步有了权力的体验。对肛门期的固着可能导致热衷污秽或者产生洁癖。口腔期并没有就此结束,只是孩子的快感越来越多地和肛门括约肌的控制发生联系。面对新的经验:环境的扩大、新的游戏、开始自立、运动机能和卫生习惯的学习越来越先进、开始理解语言、入学……孩子会因为这些发现暂时紧张不安,孩子的睡眠也会感觉到这一点,因此所有的睡眠障碍都源于白天的活动。

但是那是面对新环境的正常反应,应该把某些入睡困难跟真正的睡眠障碍区分开来。后者可能是某种生理疾病的征兆,或者和上一年龄段一样反映出父母和孩子之间的关系出现了机能障碍。这个年龄段的睡眠障碍可能表现在睡眠的各个阶段:入睡、睡眠、清醒。这些睡眠障碍很少是孤立的,它们通常伴随着其他症状:饮食问题、恐惧症……或者像莱亚和雅辛的拒绝反应。

入睡困难而非睡眠障碍

莱亚和娃娃 2岁的莱亚是一个害羞的小女孩,一直过分依赖妈妈。她夜间频繁惊醒,害怕去厕所,只要去厕所就会发出痛苦的叫声。当父母试着把她放在坐便器上时,她会害怕被吸进去,而且她夜间醒来时也不敢去找父母,因为她害怕被走廊吞没。她的两大生命机能都发生了紊乱:睡眠和排泄。

在最初的治疗过程中,莱亚要我把粘土揉成小团,然后她把泥团放进钵盂里。“很差。”她一边弄一边评价。起初我想她的障碍可能是机体的,我担心她得了痿病,我送她去看儿科医生。儿科医生诊断她没有任何问题,但是给她开了一种使大便畅通的药,这种药终结了她的痛苦。距离第一次咨询大约两个月之后,莱亚接受坐到坐便器上面。于是我们停止了粘土的游戏。

小女孩开始对一对双胞胎娃娃产生了兴趣,她给一个娃娃洗澡、擦干、穿衣服,让妈妈给另一个娃娃做同样的事情。直至今时,莱亚的母亲一直退缩在后面。她一直坐在沙发上,看上去很沮丧很抑郁。事实上这个年轻女子在怀孕期间失去了自己的母亲,没有能够服丧。这使得她并不因为女儿的出世而欣喜,她对此怀有很深的罪恶感。

当女儿把娃娃给她时,她开始恢复了活力。莱亚把整个仪式的准备工作都做好了,让妈妈照做。她们哄娃娃睡觉,在娃娃睡觉的时候守护在旁。在我看来,莱亚在向妈妈示范应该如何照顾自己的同时也在尝试着照顾妈妈。从开始照顾娃娃起,妈妈找到了照顾女儿的兴趣。从莱亚这一方看,她睡得好多了。她夜间不再惊醒,恐惧症也逐渐消失了。

我们可以看到孩子凭直觉就知道怎样可以使他们好转。莱亚首先发现粘土的游戏可以触及她最紧急的问题,排便问题。接着她开始照顾妈妈,预感到这是一个能够让妈妈反过来照顾自己的办法。她一个接一个地“医治”自己的问题。孩子自发的“治疗”确实发挥了功效。我们看到孩子常常是妈妈的医治者。

从兄弟到儿子:雅辛的个案 和妈妈照顾孩子的案例不同,雅辛的个案是孩子满足妈妈的无意识愿望的典型范例,代价是发育不良和持久的睡眠障碍。第一次咨询过程中,我获悉这个2岁半的孩子夜间要醒好几次。只有妈妈的安慰才能使他平静下来。他的父母什么都试过了:听之任之、训斥、爱抚、让他和父母同睡一张床,一切都徒劳无功。受到弗朗索瓦兹·多尔托的建议的启发,父母还尝试着向他解释夜晚就是用来睡觉的,父母需要睡眠,但是父母并没有抛弃他。有的时候,父母在自己的床上不停地和他讲话,这确实可以使他暂时

平静下来,但是过不多久雅辛就又开始啼哭。

由于雅辛有个10个月大的弟弟,起初我猜想可能是嫉妒导致了他的睡眠障碍。弟弟妹妹的出现总是会引起年长的孩子的嫉妒,孩子会害怕失去父母的爱,害怕自己的地位被后来者所取代,这对嫉妒的孩子和被嫉妒的孩子来说都是极大的痛苦。于是我给予他的父母一些建议让他们试着平息孩子的嫉妒,但是这些建议对雅辛的睡眠没有作用。在第二次的咨询中,我们决定采用母亲—孩子的治疗法,这种治疗形式是通过在母亲和孩子都在场的情况下调换母子的位置来实现的。目的在于恢复母亲对孩子的同情能力,如果有必要的话,使母子双方退回到问题产生之前的时期,以建立或恢复和谐的关系。来解决他的睡眠障碍。在治疗过程中,雅辛先是用好斗的方式和一些可怕的塑料小怪物进行游戏。孩子似乎从这个游戏中找到了驱赶恐惧的方法,然而,他的夜惊仍然没有停止。

接下来的几周,他又以强迫的方式给(男女)双胞胎娃娃洗澡、擦干、穿衣。这些游戏没有使孩子平静下来,而是引起了他的愤怒。这种游戏总是和肛门期的困难相关。雅辛受不了被弄脏,衣服上哪怕溅上一点污点他也要尖叫。妈妈试图把他弄干净时,他表现出强烈的反应性形式,这是弄脏自己的冲动的一种极端的逆向的表现形式:害怕污点成癖,对秩序有强迫症。他把这视为一种攻击。

另外,他还讨厌别人给他脱衣服。他的举动表明对他而言,被脱去衣服就是被剥夺了一层保护。除了肛门期的焦虑之外,他的焦虑似乎还和身体的完整性有关。然而这些探索都是枉然。他的睡眠障碍似乎还找不着根源。

越来越疲惫的母亲最终只能在儿子的卧室里安放一张床垫,这对她来说是唯一能够让孩子安静睡觉的方法。只要她想去找自己的丈夫,危机就再次发生。这一切都使人联想到俄狄浦斯情结:雅辛想独占自己的母亲,想方设法要将她和父亲拆散。但是,这个解释也不对,在雅辛身上并不见效。

D.夫人和我都很泄气,于是我想到可以让她谈谈自己的童年。D.夫人小时候,她的父母总是争吵不断甚至在床上时候也经常爆发争吵。D.夫人非常恐惧,无法入睡。她认为自己只有醒着才能保护父母,阻止他们杀害彼此。她觉得这样做对控制父母的行为有神奇的效果。也许雅辛和母亲当年一样,是为了照看母亲而不睡觉。但是和之前的假设一样,这条路仍然行不通。

面临这样的绝境,我想到也许D.夫人应该去咨询有关专家,或许孩子的问题和她自己的某些经历有关。D.夫人咨询的治疗师询问了雅辛的自立情况。她喂他吃饭、给他穿衣服、给他洗澡、给他脱衣服。然而,雅辛已经快3岁了,他的弟弟脱衣服都比他快。

D.夫人的叙述揭开了雅辛生活的另一面,我们知道他原来完全依赖于自己的母亲,不管是白天还是黑夜。D.夫人再次向我讲述了她的童年。她的父亲很粗暴,总殴打她的兄弟,但却从来都不碰家里的女孩。当第二个男孩出生之后,母亲和三个女儿联合起来要保护小男孩。现在,D.夫人无需再保护弟弟了,于是她就把这种保护延续到了儿子身上。她的行为使