

ПСИХОАНАЛИЗ ПОДРОСТКОВ

АННЕЛОРЕ ВЕРТМАНН

Исследования подросткового возраста долгое время считались «пасынком» психоанализа, возможно потому, как это предположила Анна Фрейд в 1936г., что «атмосфера переживаний» юношеских лет не поддается воспроизведению в более взрослом возрасте. Аналогичное замечание о трудности припоминания аффектов подросткового возраста делает Питер Блос (*Blos, 1973, с.136*). Те самые «быстро сменяющиеся настроения», которые так типичны для подростка, редко возникают в переносе именно в силу их бурного и нестабильного характера: они вызывают большую тревогу, и поэтому в анализе взрослых их реконструировать трудно.

Исследования подросткового возраста производят впечатление почти такой же фрагментарности, как и сам этот возрастной период: «Мы наблюдаем резкую смену теорий и методов, которая привела к неоднозначным результатам. В то время как в традиционной психологической теории подросткового возраста длительное время господствовала концепция кризиса, в последние годы возникает тенденция акцентировать успешность протекания переходного периода и недооценивать меру нагрузки и напряженности» (*Seiffge-Krenke, 1994, с.13*). Интересно, что работы о подростковом возрасте написаны преимущественно авторами, придерживающимися эго-психологического подхода (например, Анна Фрейд, Питер Блос, Мозес и Эгле Лауфер), тогда как кляйнианцы интересуются подростковыми конфликтами лишь постольку, поскольку в подростковых переживаниях можно прорабатывать фрагменты ранних нарушений.

Во всех психоаналитических работах на протяжении последних 80 лет пубертат рассматривается как прерывание предшествующего развития. В качестве характерной особенности этой промежуточной ступени выступает смена объекта, сопровождаемая сильными аффектами. При чтении статьи З.Фрейда «Перестройка в пубертате» («Три очерка по теории сексуальности», 1905) может сложиться впечатление, что этот «разрыв» происходит еще до наступления пубертата, поскольку Фрейд указывает на «двухфазность развития сексуальности у человека». «Ранний

расцвет» инфантильной сексуальной жизни в возрасте от двух до пяти лет, который в своей высшей точке выглядит как интерес к собственным гениталиям, в возрасте между шестью и одиннадцатью годами, по-видимому, прекращается. Таким образом, в ходе «латентного периода» (термин предложен Вильгельмом Флиссом) сексуальные фантазии отходят на задний план. Вместо этого ребенок укрепляет свои идентификации с родителями и распространяет их на представителей внешнего окружения (например, на учителей), которые приобретают функцию образца или модели.

Утверждения Анны Фрейд, что в латентном периоде сила влечений ослабевает и что это обусловлено физиологически, сегодня вызывают сомнения. Однако латентный период по-прежнему считается периодом «счастливого роста», «затишьем перед бурей» полового созревания. В этот период у ребенка развиваются функции «я» (эго), которые позволяют ему, например, ходить в школу и подвергаться там критике, так как к этому моменту у него уже сформированы константность понятий и обратимость мышления. Однако сама же Анна Фрейд не видит никакого преимущества в сохранении нейтральности и асексуальности эмоциональной жизни, присущей латентному периоду: «Окажись характер латентного периода постоянным, это привело бы к искажению жизни влечений», – отмечает она. Защитные механизмы латентного периода пригодны только для того, чтобы заглушать преждевременное развитие генитального катексиса, однако сами по себе они ведут не к зрелой, а к сексуально заторможенной жизни.

В целом задача развития в подростковом возрасте состоит в том, чтобы с наступлением половой зрелости найти взрослый гетеросексуальный объект любви вне исходной родительской семьи.

Исследователи развития ребенка в подростковом возрасте выделяют различные вопросы, которые здесь возникают, например:

– *Является ли подростковый возраст в первую очередь «новым изданием» эдиповой проблемы?*

Когда Фрейд, говоря о переживании пубертатного конфликта, отмечает отказ от инцестного объекта и от склонности к объекту своего пола, он называет те же конфликты, что и в ранних эдиповых переживаниях. При таком рассмотрении пубертат оказывается не «начальной, а, скорее, поздней фазой раннего развития влечений» (Brocher und Eckensberger, 1970, с.118).

– *Может быть, самое важное – это печаль и подавленность при прощании с детством?*

Вошедшее в поговорку выражение «прощание с детством» (Kaplan, 1988) для некоторых авторов приобрело такое большое значение, что они считают подростковый период «прототипом процесса оплакивания» (Mertens, 1994, с.133). Однако депрессивность в юношеском возрасте, скорее, эгоцентрична, поскольку здесь доминируют печаль и скорбь по

поводу собственного тела, которое ранее ощущалось как гармоничное.

– *Продолжает ли действовать в подростковом возрасте дефицитарная модель женской психики (З.Фрейд)?*

Если следовать первоначальной модели Фрейда, согласно которой женщин можно считать кастрированными мужчинами, то девушкам в подростковый период должно быть труднее остановить свой выбор на гетеросексуальном объекте. В этом случае им пришлось бы отказаться от той фаллической иллюзии, которая позволяет компенсировать переживание мнимой кастрированности.

– *Является ли подростковый возраст некоей опасной ступенью между безумием и нормальностью или это, скорее, еще одна возможность изменить сложившиеся к настоящему моменту характерологические структуры?*

Усиленные пубертатом кастрационные страхи, а также противоречие между высокими абстрактными способностями и малой возможностью воплотить их в реальной жизни могут вызвать у подростков легкие психозоподобные состояния отчуждения. В таком случае у подростка с его склонностью чувствовать себя крайне дезинтегрированным могут одновременно развиваться предпосылки к осознанию своего психотического ядра.

Обзор литературы я хочу начать с работ Анны Фрейд.

После своего отца она первой сформулировала мысль о том, что пубертат представляет собой повторение инфантильного сексуального развития. В качестве общей черты, объединяющей раннее пубертатное и климактерическое развитие, она выделяет сочетание силы Оно со слабостью Я, что немедленно мобилизует в Я новые – «иные защитные средства» (*A.Freud, 1936, с.110*).

Анна Фрейд тоже считает, что подростковый возраст приносит качественное изменение влечений, так как развивается генитальная зрелость, которая, по ее словам, может подействовать как «физиологическое спонтанное излечение» (поскольку отход от прегенитального возбуждения несет с собой значительную унификацию влечений). Однако она рассматривает это как смену одного парциального влечения другим, поскольку с ее точки зрения «сексуальные желания остаются одними и теми же», тогда как «Я всякий раз иное». Анна Фрейд пишет: «У человека Оно остается практически всегда неизменным. Влечения же могут претерпевать изменения, сталкиваясь с Я и с внешним миром. Однако в области Оно, не считая развития целей влечения, изменяется очень немного или вообще ничего» (*A.Freud, 1936, с.109*).

Во избежание недоразумений, Анна Фрейд подчеркивает, что не само по себе нарастание силы влечений ведет к инстинктивному поведению и не снижение силы влечений вызывает к жизни Я, а, напротив, опасность, связанная с влечениями, усиливает сопротивление Я. С другой стороны, при ослаблении инстинктивных потребностей, Я испытывает меньше

тревоги, связанной с совестью, реальностью, влечениями. В каждом своем высказывании Анна Фрейд подчеркивает, что она рассматривает только преобразования Я.

Анна Фрейд подробно описывает два психологических механизма, типичных для подросткового возраста: *аскезу* и *интеллектуализацию*.

Подростковая аскеза понимается ею как механизм, отличный от обычного истерического вытеснения влечений, так как она не признает никаких замещающих удовлетворений. (При истерии, например, в качестве такового служит конверсия, при неврозе навязчивости – регрессивное замещающее удовольствие, при фобии – вторичная выгода от болезни.) Подростковая аскеза, напротив, может распространиться на всю жизнь в целом как общее отвержение влечений.

Анна Фрейд полагает, что Я защищается от количественной стороны влечений, а не от качественной, вследствие чего подростковая аскеза может привести к отказу от влечений вообще. При этом невозможны никакие компромиссные решения, происходит лишь «резкое чередование отказа от влечений и чрезмерного их проявления». «Недоверие к влечениям у подростков приобретает опасно прогрессирующий характер», что впоследствии, превратившись в отказ заботиться о себе, может распространиться и на область всего «необходимого для выживания» (когда, например, подросток отвергает любые средства защиты от холода или «из принципа» ничего не ест, – см.: Анна Фрейд, *op.cit.*, с.120). В отличие от вытеснения, при подростковой аскезе речь идет о большей дезинтеграции, «о разрушении внутри себя, подобном экспериментированию с мельчайшими частицами влечений» (*op.cit.*, с.122).

В интеллектуализации А.Фрейд выделяет «распад интеллектуальных интересов», так как инсайты, к которым приходит подросток, никак не реализуются в его поведении, и удовлетворение заключается в самой интеллектуальной деятельности как таковой. Подростковая интеллектуализация осуществляется без каких бы то ни было последствий и не имеет никакого отношения к поступкам, представляя собой ненасыщаемую потребность размышлять и разговаривать об абстрактных вещах.

Феноменологически интеллектуализация проявляется как противоположность аскезе. Если подростковая аскеза – это бегство от влечений, то интеллектуализация – обращение к влечению, однако лишь абстрактное, преследующее конкретную цель: контролировать влечение «на более высоком уровне». Благодаря такой мыслительной работе по преодолению влечений подросток, согласно А.Фрейд, становится еще «умнее» именно в силу опасности, связанной с влечениями.

В целом Анна Фрейд утверждает следующее: «Задачей аскезы является удерживать Оно в рамках посредством прямого запрета, а цель интеллектуализации – сделать процессы влечений доступными и

управляемыми путем установления тесной связи между ними и содержанием представлений» (*A. Freud, 1936, с.129*).

Позиция Питера Блоса (товарищ Э.Эриксона по школе в Карлсруэ), хотя и тесно связана с воззрениями А.Фрейд, характеризуется иными акцентами. Стремление к симметрии и гармонизации, общее для него и для Эриксона, проступает в его описании пяти подфаз развития в подростковом возрасте. Эти различные по своей феноменологии подфазы, будучи сформулированы в рамках эго-психологии, запускаются, согласно Блосу, одинаково – вследствие возрастания «силы влечений». Мне это во многом кажется упрощением того разнообразия вспышек и конфликтов влечений, которые происходят в подростковом возрасте.

Блос описывает этот возраст в целом как путь «от постепенного ослабления катексиса ранних объектов через фазу возросшего нарциссизма и аутоэротизма к нахождению гетеросексуального объекта» (*Blos, 1964, с.127*).

1. В пред-подростковом возрасте (от 10 до 12 лет) рост напора влечений ведет к беспорядочному катексису всех либидных и агрессивных способов удовлетворения, которые сформировались у ребенка к настоящему моменту; причем гениталии служат неспецифическим органом снятия напряжения. Анна Фрейд пишет, что возрастание тревоги в этой фазе вследствие прорыва либидо порождает «упрямое Я», стремящееся закрепить свойства латентного периода. Либидное возбуждение запускает «задиристую сексуальную игру» (Блос), которая у мальчиков и девочек протекает по-разному. Мальчики демонстрируют враждебную по отношению к девочкам установку, у девочек легко развивается «мальчишеское» поведение (*Dalsimer, 1979*).

2. На стадии раннего подросткового возраста (13-14 лет) начинается расставание с ранними привязанностями и либидное обращение к партнерам вне собственной семьи, протекающее вначале в соответствии с определенной нарциссической схемой (гомосексуально окрашенные «исключительные» отношения). В этом возрасте идет поиск не товарища по приключениям, а идеализированного друга своего пола, подобного описанному в новелле Томаса Манна «Тонио Крегер», причем эротика и идеализация сливаются воедино.

3. Собственно (средний) подростковый возраст (15-17 лет) характеризуется сдвигом катексиса и отказом от бисексуальных установок. «Подросток навсегда порывает с инфантильными объектами» (*Blos, 1973, с.105*). Обращение к гетеросексуальным объектам, печаль по поводу утраты первичных объектов и состояние влюбленности – вот чем наполнено настроение.

Но одновременно с влюбленностью ослабевает либидный катексис внешнего мира в целом. На этой стадии подросток чем-то похож на психотика. Обостренное восприятие и исключительная концентрация на объекте ведут к тому обеднению Я, на которое указывает Зигфрид

Бернфельд (*Bernfeld*, 1923): влюбленный подросток часто не способен распространить свой катексис на другие объекты. Это обеднение Я ощущается и самим подростком.

(Блос приводит прекрасный пример, где юноша навязчиво вопрошал самого себя: «Что происходит с народами после завоевания?», а затем сам же давал один и тот же ответ, фантазируя на тему вавилонского смешения языков. Блос без труда смог опознать скрытую за этой тревожной фантазией тему «одинокого младенца» (*lonely baby*), в которого боялся превратиться этот юноша).

4. Поздний подростковый возраст (18-20 лет) – это фаза консолидации новообретенной и уже необратимой сексуальной идентичности. Подросток старается выстроить новое цельное Я и «размечает» свое жизненное пространство, выбирая себе профессию и партнера. (Эта фаза приближается более всего к той, которую Эриксон и Эрдхайм обозначили как формирование исторического сознания.)

5. В пост-подростковом возрасте (21-25 лет) задача развития заключается в том, чтобы найти пути осуществления поставленных на предыдущей стадии жизненных целей (консолидация социальных ролей). В качестве невротической манифестации на этой ступени развития Блос описывает так называемую «фантазию спасения» (*Mertens*, 1994, с.178), означающую, что молодой человек во многом ставит свое дальнейшее развитие в зависимость от той помощи, которую он надеется получить от родителей или от окружающего его мира.

Блос полностью поддерживает гипотезу Элен Дойч о том, что появление менструации в пред-подростковом возрасте усиливает желание иметь пенис, поскольку менструальный цикл у девочек понимается как повторное переживание кастрированности (см. также *Mertens*, 1994, т.2, с.159). Профессор психологии из Мюнхена Вольфганг Мертенс в своей критике Блоса подчеркивает, что, отталкиваясь от наблюдений, согласно которым девочки в пред-подростковом возрасте иногда сильнее хотят быть мальчиками, классический психоанализ делает ошибочный вывод об актуализации и повторном переживании зависти к пенису. Между тем, как полагает Мертенс, «патологический ход развития нельзя обобщать, интерпретируя его в качестве общей логики развития» (*Mertens*, 1994, с.159).

Фактически, девочки в пред-подростковом возрасте, в отличие от мальчиков, пробуют себя и в женской, и в мужской ролях. Но это следует интерпретировать не как желание вернуться к доэдиповой матери, а, скорее, как «выражение временно усилившейся идентификации с отцом» (*Mertens*, 1994, т.2, с.160). Ранимость, которая пробуждается у девочек вследствие гетеросексуальных потребностей, нельзя путать с повторным переживанием старых кастрационных страхов. Обидчивость в ответ на сексуальные намеки не является «отрицанием женственности», как пишет Блос, а представляет собой «зарядку» посредством «бисексуальной

ролевой игры», которая усиливает чувство Я.

Особую функцию Блос приписывает *отыгрыванию* (acting out) в подростковом возрасте. Оно является результатом «аллопластической готовности» и «аутоэротического использования внешнего мира» (Blos, 1964, с.124). Отыгрывание, по Блосу, служит исторической преемственности Я, выполняя функцию утверждения своих прав. Оно имеет значение «для синтеза Я», особенно у тех подростков, которые находятся в процессе расставания с пред-подростковыми объектами.

Делинквентность у девочек тоже можно объяснить использованием аллопластических возможностей: поскольку девочкам нет необходимости полностью отказываться от инфантильной организации влечений, у них сохраняется склонность к генитальной телесной разрядке. Одновременно с этим ставшие патологическими прегенитальные цели влечений сближают делинквентное поведение с перверсиями. В то время как преступные действия юношей, будучи более разрушительными, содержат элементы живого интереса к действительности, девушки посредством своей делинквентности «мстят» матери, стремясь, помимо прочего, к промискуитетным сексуальным отношениям.

Разочарование в матери заставляет девушку стремиться к реализации своей женственности в чрезмерном стремлении к отцу (чему способствует идентификация с архаичным образом сверхактивной матери). Поскольку у девушек Сверх-Я выражено не так сильно, как у юношей, эдипова ситуация в течение всего латентного периода остается частью эмоциональной жизни девочки. Поэтому кажется, что для девочек гетеросексуальность более доступна. Фактически же девочка в этом возрасте так и не выходит из состояния, своего рода, псевдогетеросексуальности (Blos, 1973, с.262).

Особенно информативным мне представляется использование Блосом термина «*нарциссизм*» для подфазы «собственно подросткового возраста», где он говорит о «переходном нарциссизме»: «Самораздувание» подростков выполняет не только функции «замедления и задержания развития», но и инициирует постепенное смещение катексиса, что ведет к окончательному разрыву с инфантильными объектами (Blos, 1973, с.109). Эта промежуточная нарциссическая стадия трактуется Блосом (вслед за Ландауэром) как интенсивное присвоение объекта, причем старые объекты разрушаются, а затем снова воспроизводятся в галлюцинаторной форме (например, как персонажи из дневника). Эти персонажи обязаны своим возникновением «все большему интересу к собственному Я» (Blos, 1973, с.115): при помощи такой «ассимиляции объекта» подросток обогащает свое обедненное Я.

Аннетта Штрекк-Фишер (Streeck-Fischer), психоаналитик и директор психиатрической клиники для детей и подростков, придает большое значение объектной стороне этого особого вида нарциссизма, свойственного подростковому возрасту. Исходя из понятия «задержка

развития» (developmental lag), которое она заимствовала у Джоваккини (Giovacchini), она описывает конфликт, обусловленный неодновременностью телесного и душевного развития.

По ее мнению, для преодоления субъективного ощущения неполноценности в подростковом возрасте оказываются пригодными три различных нарциссических конфигурации.

1. Грандиозное, преувеличенное Я, переживаемое как «мне принадлежит весь мир». Его задача – ослабить переживания стыда. Грандиозное Я достигает стабильности посредством усиления эгоистического самолюбования при одновременном обесценивании реального объекта.

2. Диссоциированное Я, для которого характерны тенденции к отступлению. При этом идеальное Я и идеальные аспекты объекта продолжают существовать в отщепленной форме, порождая депрессивно-меланхолические настроения. Такая нарциссическая конфигурация тоже позволяет избежать чувства стыда.

3. Бурное Я с отреагированием, подобным отыгрыванию при пограничном синдроме, когда состояния Я сменяются от «возвышенного ликования до смертной тоски» (*Streeck-Fischer*, 1994, с.520).

Эти три формы переживания Я могут проявляться в фантазиях всемогущества, в которых подросток сам себе предлагает могущественного спасителя и подчиняется ему, чтобы таким образом сохранить репрезентации идеального объекта. Регрессия к грандиозному Я оказывает влияние на переходные объекты, которые возникают как «символы единства с новыми значимыми объектами» (*Streeck-Fischer*, 1994, с. 523). Это чувство единства может конкретизироваться в броских общих телесных признаках («скинхэды», «панки» и т.п.). В особой гордости, которое приносит чувство «мы», материализуется нарциссическое акцентирование подростковых переходных феноменов. В качестве соединяющего моста это чувство может выполнять «функцию стимуляции развития».

В своих клинических работах А.Штрекк-Фишер описывает нарушения условий развития, которые ведут к «травматизации Я у подростков-скинхэдов» (1992, с.751). Она отмечает пропорциональную зависимость между количеством накопленных в результате отвержения травм («заранее испуганное Я») и предрасположенностью к вступлению в экстремистские группы, которые предлагают «вечным аутсайдерам что-то наподобие чувства принадлежности»: здесь их ждут. Накопленный опыт отверженности и обесценивания, наконец-то, можно совместно канализировать и перенести на социально деклассированных, или на непохожих, или на «"плохих" подростков» (*Streeck-Fischer*, 1992, с.753). Она проводит параллель с тем, как Фрейд понимал травматические неврозы, и говорит о «фиксации на моменте травматического события», как если бы перед подростком все еще стояла задача справиться с ним.

Эта задача разрешается при помощи «симбиоза с противником», в котором насилие выступает как заменитель любви.

Подростковые союзы подводят нас к теме иницирующих ритуалов. Во всех ритуалах инициации речь идет о том, чтобы воспарить, возвысить свое Я настолько, что естественные чувства оказываются заглушенными, ибо только так субъект инициации становится достоин принимать участие в событиях более высокого уровня. В этих ритуалах систематически нарушаются витальные функции, разрушаются обычные отношения. Различные атрибуты отчуждения (раскраска тела, насильственное бодрствование, необычная пища, весь внешний вид, тайный язык) предвосхищают появление новой, более «возвышенной» идентичности. Посредством переходных ритуалов можно смягчить сильное беспокойство, вызываемое окончательно определенной принадлежностью к одному из полов. Ритуалы инициации могут также стимулировать развитие, поскольку они подчеркивают чувство гордости за обретение нового статуса и способствуют укреплению Я.

Социолог и психоаналитик Марио Эрдхайм (*Erdheim*, 1993) считает, что специфическим достижением подросткового возраста является формирование чувства гордости за собственную историю жизни. «То обстоятельство, что человек становится половозрелым не в пять или шесть лет, а только в подростковом возрасте, позволяет обрести дистанцию, благодаря которой отпечатки раннего детства преобразуются и включаются в своего рода символический космос. Только в подростковом возрасте человек становится "способным к истории", т.е. способным обрести свою историю, символизирующую его прошлое, и овладевает процессом "ретроактивной атрибуции" (*Nachtraeglichkeit*)» (с.942). Эрдхайм может сослаться здесь на самого Фрейда, который еще в 1895г. обратил внимание на то, что «следование пубертата за всем предшествующим развитием индивида дает возможность иного понимания прошлого». В «Трех очерках по теории сексуальности» Фрейд также писал: «Двухтактная структура сексуального развития, т.е. прерывание этого развития латентным периодом, кажется нам заслуживающим особого внимания. Она представляется необходимым условием, которое дает человеку возможность развивать высокую культуру, но одновременно содержит и предпосылку к развитию невроза» (1905, с.135).

Эрдхайм высказывается против упрощенного понимания Эрнестом Джонсом «ретроактивной атрибуции» как «отложенного действия» или, соответственно, «опаздывающей разрядки». Наоборот, он видит в двухтактной структуре сексуального развития совершенно новые возможности: «Эта двухфазность при возникновении смыслов кажется мне важным моментом построения символического мира. Дело не в том, что смыслы детерминистически проистекают друг из друга и один смысл продуцирует другой; а в том, что во временной среде возникает

постоянное взаимодействие между прошлым и настоящим, которое порождает просто немислимое количество смыслов и их полную непредсказуемость» (*Erdheim*, 1993, с.941). И далее: «По моему мнению, теорию ретроактивной атрибуции можно осмысленно применять лишь тогда, когда предполагается, что пубертату или, соответственно, подростковому возрасту свойственна своя собственная, независимая от раннего детства, функция. Именно двухфазность сексуального развития делает возможным новое "прочтение" детства и тем самым порождает новую, непредвиденную цепь событий».

Э.Эриксон также использовал родственное ретроактивной атрибуции понятие, когда он связывал чувство идентичности с ощущением собственной половой принадлежности: «Быть взрослым означает, помимо всего прочего, видеть свою собственную жизнь в ее постоянном течении от прошлого к настоящему» (*E.Erickson*, 1958, с.278).

Для четы Лауферов патология кризисов развития составляет особую тему. Решающим для Мозеса и Эгле Лауферов является наблюдение, что сексуально зрелое тело подростка может ощущаться им как источник столь сильного страха и ненависти, что это может привести к разрыву в личностном развитии. Лауферы при этом обращаются к наблюдению Фрейда, согласно которому пубертатные процессы способны вызвать настолько сильное повышение «расходов» в психическом «бюджете», что могут стать причиной возникновения невроза. Здесь Фрейд признает, что взрывчатость подросткового возраста может вызвать невроз при отсутствии в анамнезе детского невроза.

В качестве диагностического критерия успешного или неуспешного разрешения кризиса развития М. и Э.Лауферы рассматривают выраженность так называемой центральной мастурбационной фантазии. Под этим понимается комплекс фантазий, в котором сходятся все без исключения представления, дающие удовлетворение. В нормальном подростковом развитии мастурбационная фантазия служит для интеграции сексуальности в образ тела. При нарушенном подростковом развитии сексуальное тело отвергается, и это отражается в соответствующих фантазиях. Они становятся патологическими, когда какой-либо регрессивный элемент проявляется с непреодолимой силой, например, когда сексуальная жизнь юноши или девушки определяется инцестной привязанностью к родителям. Патология проявляется всегда как разрыв в развитии личности.

То, что описывают М. и Э.Лауферы в своей книге – это примеры патологической мастурбационной фантазии при тяжелейших юношеских расстройствах (попытки самоубийства, наркомании, перверсии, психозы). В качестве примера мастурбационного конфликта всесторонне обсуждаются различные смыслы, которые может приобретать для подрастающей девушки онанирование рукой. Очень сложные мысли высказывают М. и Э. Лауферы на тему о том, можно ли действия этой

руки сопоставить с большей или меньшей степенью психопатологии.

У девушек использование руки может быть синонимом разочаровывающего открытия, что она сама не может произвести на свет ребенка и, следовательно, не может идентифицироваться с важной стороной образа матери. В таком случае отказ девушки от мастурбации связан с открытием, что действия руки не могут исполнить этого желания. Отказ от руки вызывается тогда неприятием своего тела как источника разочарования. Или же наоборот, мастурбация может сохраняться как своего рода защитная «идеализация тела» (Laufer, 1984, с.80) и отражать «дальнейшие усилия сохранять тело как источник удовлетворения» (там же, с.80).

Желание девушки, собственно, заключается не в том, чтобы породить тело, обладающее пенисом, а отражает ее стремление идентифицироваться с рукой матери, заботящейся о благополучии дочери. Действия собственной руки позволяют девушке установить, что ее тело может быть источником удовлетворения, и притом независимо от матери. Благодаря сексуальному созреванию в период пубертата это детское желание становится исполнимым.

Поскольку мастурбирующая рука идентифицируется с материнской заботой и сексуальное удовольствие переживается как реализация желания заботы, то мастурбация может восприниматься девушкой в качестве возможности пассивно предоставить себя заботам матери.

Стремление девушек в подростковом возрасте избежать мастурбации может быть связано со страхом перед пассивно гомосексуальными желаниями. Это осложняется, однако, в тех случаях, когда девушка, обращая этот страх в противоположность (действуя контрфобически), активно предпринимает поиск гомосексуального объекта, чтобы защититься от своих пассивных желаний. Одновременно необходимо также защититься от имеющейся у тела возможности проявлять деструктивное желание мести, направленное против материнского тела. Это означает, что девушка, помимо всего прочего, отказывается от онанирования из-за явного страха перед телом, которое может причинить вред (и которое она отождествляет с материнским телом).

Для девушки мастурбация может также означать вынужденную идентификацию своего тела с сексуальным телом матери. У юношей это протекает совершенно иначе: для них мастурбация является частью отделения своего тела от тела матери.

Большая или меньшая навязчивость мастурбационных фантазий определяет меру их патологического воздействия. Поскольку инцестные желания прошлого и желания смерти родителей становятся в период половой зрелости реально исполнимыми, возникает чудовищное напряжение, требующее включить функционирующий пенис или, соответственно, вагину в образ тела.

Клинические случаи, описываемые М. и Э..Лауферами,

представляют собой варианты кризиса развития, когда это напряжение оказалось невыносимым. Авторы при этом выделяют различные стадии неудачно протекающего кризиса развития.

а) Стадия защиты (*defensive functioning*), т.е. поведение, в котором продвижение вперед заторможено только в определенной области.

б) Стадия тупика (*deadlock*): страх перед сексуальным телом или страх оказаться вовлеченным в сексуальные отношения ведет к расщеплению сексуального образа тела, когда подросток считает необходимым изменить или отвергнуть какие-то части своего тела.

в) Еще более безнадежна блокада развития (*foreclosure*), при которой процесс развития преждевременно заканчивается и искаженный образ тела оказывается интегрирован, потому что патология зафиксировалась задолго до конца подросткового периода.

В конце книги Лауферов приводятся важные указания по технике терапии. Авторы высказываются против той нейтральности, которая обычно поддерживается в терапии взрослых. Последовательно нейтральная установка может усилить ощущение безнадежности у подростка. Лауферы по возможности избегают реконструкций прошлого, поскольку существует опасность, что особенно удачные реконструкции подросток ошибочно поймет как всеведение аналитика и почувствует себя побежденным (*там же*, с.180). В других случаях терапевтические отношения из-за этого могут стать сексуализированными. Лауферы не боятся рекомендовать в некоторых случаях активные вмешательства путем запретов. Иногда уместно продолжать терапию в другом месте (например, в больнице). Лауферы также настойчиво рекомендуют интервенции, относящиеся к четко очерченной жизненной сфере, чтобы не запутать юного пациента.

Мне представляется существенной рекомендация Лауферов не быть нейтральным при работе с подростковым кризисом. «Кризис развития в подростковом возрасте, проявляясь в решении о "сексуальной аномальности", означает, что подросток отказался от надежды восстановить отношения с эдиповым родителем.., он отказывается от всякой ответственности за свою прошлую и настоящую жизнь. Но если он готов начать терапию, то тем самым он дает аналитику право подвергнуть сомнению некоторые из своих прошлых решений... Нейтральность в этом контексте равнозначна подтверждению безнадежности, которую переживает подросток. Он может усмотреть в ней дальнейшее доказательство того, что "сексуальная аномальность" – это единственное право, которое ему принадлежит» (*там же*, с.222; англ. изд. p.170).

Желая вдохнуть немного жизни в этот теоретический обзор, я хотела бы в заключение привести случай терапии девушки-подростка. Он позволяет понять, насколько отыгрывание в позднем подростковом возрасте может походить на тот же феномен у пограничных пациентов.

Пациентка, которую я хочу описать, в возрасте 18 лет предприняла

попытку самоубийства и с тех пор спорадически поддерживала контакты с психотерапевтами. Она побывала тогда на нескольких сеансах и у меня, однако решительно отклонила предложение пройти психотерапию. Спустя два года в связи с актуальными переживаниями отвержения желание пациентки пройти курс психотерапии стало более серьезным.

Пациентка страдала депрессией с выраженной симптоматикой тревоги и навязчивости. Страхи возникали, прежде всего, в социальных ситуациях, например, при знакомстве или приеме на работу, а также в любых случаях, когда она должна была как-то показать себя. Симптомы навязчивости заключались в навязчивых размышлениях, полных самоупреков.

У пациентки были большие проблемы в школе, и в старших классах она уже не справлялась со школьными требованиями. В качестве причины своего ухода из школы она называла стыд, потому что после ее попытки самоубийства об этом говорила вся школа.

Ее интересовали социальные профессии, однако несмотря на активную помощь окружающих (врача, директора школы, старшей сестры), которые хотели ей помочь и находили для нее работу, она нигде не могла долго продержаться. Большую роль в этом играло отдаление от дома.

Отца, по профессии продавца, пациентка описывает как уравновешенного, но слишком спокойного и дистанцированного человека. Мать была полностью занята домашним хозяйством, страдала продолжительными головными болями и, по-видимому, имела тяжелые фобии. У пациентки был младший брат, у которого также были серьезные психологические проблемы.

Казалось, что мать гармонично привязала к себе всю семью и никак не могла отпустить от себя пациентку. Вся семейная структура строилась на исходной привязанности матери к ее собственным родителям, за которых она цеплялась со времен войны и бегства из Восточной Германии. Мать была тогда еще девочкой. О событиях военного времени в семье никогда не говорилось, так что можно было предположить, что здесь совместно вытеснялась серьезная травматизация. Юной пациентке, по всей видимости, отводилась роль психотерапевта при матери, с непроговоренной целью охранять ее от переживания чувства вины. Мать узнавала о внешнем мире лишь из успокоительных, приукрашенных – часто выдуманных – рассказов пациентки.

Процесс подростковой сепарации пациентки потерпел неудачу, что особенно отчетливо проявилось в ее отказе от достижений. Глеющий сепарационный конфликт постепенно упрочился в виде невроза. Положение осложнялось тем, что пациентка посредством идентификации «отыгрывала» вытесненную травматизацию матери, так что невроз включал личностно чуждые компоненты. Жизнь пациентки, родившейся спустя десятилетия после окончания Второй мировой войны, – суетливая, как бы временная, вне какого бы то ни было распорядка в приеме пищи и

сне, с привычкой тайком и украдкой хватать что-либо для себя, – казалось, воплощала в себе ощущения человека, спасающегося бегством, в сочетании с переживанием полной заброшенности. Она легкомысленно путешествовала автостопом за рубеж, подвергаясь опасности насилия, что с ней и происходило неоднократно. Поэтому временами пациентка производила впечатление человека, «травматизированного во втором поколении» (Kestenberg, 1989, 1995).

Несмотря на все это, со стороны пациентка казалась умной, внимательной, способной к самонаблюдению и приятной в общении девушкой. Поскольку некоторые функции Эго у нее были ограничены, она постоянно стремилась «влюбить» в себя кого-нибудь, кто был бы готов бескорыстно принимать на себя разные ее поручения. Эти поклонники, к которым сама она не испытывала никаких чувств, писали, например, вместо нее экзаменационные и контрольные работы.

К моменту начала терапии я была очень обеспокоена тем, в состоянии ли пациентка поддерживать со мной длительный контакт, поскольку для нее он должен бессознательно выступать как предательство по отношению к матери. Пациентка действительно в ходе терапевтических сеансов снова и снова отстранялась от меня, главным образом, путем импульсивных действий, например, вставала и внезапно уходила. На интерпретации она реагировала вначале лишь косвенным образом или испугом.

Далее я приведу фрагмент типичного сеанса, имевшего место спустя примерно два года после начала терапии. Это был первый сеанс после перерыва на праздники. Теоретические соображения, которые пришли мне в голову после его завершения, я привожу в скобках.

Пациентка после краткого приветствия проходит мимо меня в мой кабинет, после чего она окидывает меня оценивающим взглядом и, вопреки обыкновению, не подав руки, бросается к своему стулу. Она заматывает лицо в большой шерстяной шарф, словно хочет спрятаться. Затем осторожно выглядывает одним глазом, затем двумя, хихикает и отворачивается. Это выглядит одновременно и кокетливо, и пугливо.

(Я предполагаю, что она, вероятно, хотела наказать меня за перерыв в нашей работе, то удаляя меня из поля зрения, то снова возвращая. Положительный момент здесь заключается в том, что пассивное до сего момента переживание – двухнедельный перерыв на Рождество – она превратила во что-то активное.)

Пациентка вытягивается по направлению ко мне через стол, делает приглашающий жест рукой и бесцеремонно приказывает: «Скажите что-нибудь! Ну? Говорите!»

Это звучит необычно и резко. При этом она смотрит на меня расширенными от ужаса глазами. «Кажется, Вы сегодня не можете начать, пока я не скажу для успокоения что-нибудь подбадривающее», – замечаю я.

Пациентка после мгновения примирительной тишины говорит в преувеличенно мечтательном тоне: «У Вас чудесные цветы на столе. Но, может, и Вы тоже можете быть приветливой к некоторым людям».

(Я думаю, вообще-то, она считает меня подлой, поскольку я так надолго бросила ее на произвол судьбы, и, наверное, хотела бы меня упрекнуть. Но, возможно, она еще больше утверждает в своем агрессивном настроении, когда пытается внушить мне, что нас окружает идиллия. Кроме того, как мне известно, она легко реагирует, переходя от одного настроения к противоположному. В данном случае она прибегает не к нападкам, а к лестии.)

Я говорю: «Возможно, Вы чувствуете облегчение, когда видите, что можете как-то меня успокоить, прежде чем случится что-нибудь опасное?»

Пациентка в ответ на это подсакивает, несколько раз прохаживается по комнате, встает так, что я могу видеть только ее спину, подходит к двери, дергает дверную ручку. Я боюсь, что она сейчас уйдет, но остаюсь сидеть на месте и спрашиваю: «Ну, что, надо тут же бежать, если какая-то фраза Вас задевает?»

(Упоминание о «чем-то опасном», совершенно очевидно, так встревожило пациентку, что она, кажется, уже не в состоянии различать внешнее и внутреннее. В частности, ей не понятно, к чему относится слово «опасное», и потому она вынуждена раздраженно носиться по комнате. Разумеется, было бы лучше, если бы я смогла придать моему вопросу менее обвиняющее звучание.)

Пациентка по-прежнему с измученным видом ходит из угла в угол по комнате, указывает на Рождественское украшение и громко, возбужденно выкрикивает: «Это надо убрать! Прочь! После Рождества все это надо убрать!»

(Я полагаю, что пациентка сейчас пытается «убрать» – из своих мыслей – все, что ей кажется «негодным».)

Я делаю рискованное высказывание, которое выглядит почти как ясновидение: «Возможно, Вы искали меня на том же Рождественском базаре, где мы с Вами встретились в прошлом году, и, не встретив, встревожились и даже испугались, что не застанете меня в живых?»

Пациентка: «От одного молодого человека я ожидала, что он пойдет за мной и будет меня искать, от Вас – нет, но он этого, конечно, не сделал...» Она устремляется снова в противоположный угол комнаты и набрасывается на меня: «Не смотрите сюда!», когда я поворачиваюсь к ней.

(«Смотреть» означает что-то магическое и почти столь же плохое, как и «делать»; однако в данный момент речь идет не только об опасности агрессивных побуждений, но и о первом упоминании любовной тоски – «молодой человек», от которого она чего-то ждет, и это

может быть опасно.)

Теперь пациентка начинает шарить на моем письменном столе, комментирует мои канцелярские принадлежности, затем поднимает коробку со скрепками, которые висят на магните, и восхищенно восклицает: «Как мило!» Сразу вслед за этим она вызывающе подносит эту коробку мне под нос и осведомляется: «А что Вы будете делать, если я сейчас все это брошу?»

Я борюсь с побуждением вскочить, отобрать у нее, как у маленького ребенка, эти предметы и запретить ей бесцеремонно орудовать на моем письменном столе. Однако мне становится ясно, что это может превратиться в нелепую погоню за ней по комнате. В конце концов, я все-таки решаюсь на некоторое обозначение границ: «Я думаю, мне следует Вам напомнить, что в моей комнате Ваше место здесь, на стуле».

Не обращая внимания на мои слова, пациентка торопливо хватается за ножик для вскрытия конвертов, держит его как кинжал перед моей грудью и рассерженно кричит: «Этому здесь не место! Это же нож!»

(Очевидно, пациентка пытается с помощью запретов контролировать проецируемое на меня зло или же, путем провокационных манипуляций, хочет вызвать у меня реакции, на которые рассчитывает. Если мне не удастся остановить агрессию пациентки, ей придется, с отчаяния, перейти к более решительным действиям. Тогда ее агрессивное «отыгрывание» перейдет в своего рода гиперкомпенсацию.)

Пациентка, действительно, начинает медленно водить ножиком по пальцам, как если бы она хотела их поцарапать. Я поддаюсь ее тревоге, когда говорю: «Вы похожи на ребенка, который боится, что в наказание его запрут в темной комнате, и который перед этим, защищаясь, судорожно колотит самого себя».

К моему удивлению, она отвечает на мою педагогическую интервенцию с неожиданной прямоотой. Она говорит очень просто, серьезно и спокойно: «У меня болит живот».

(Указание на боль в животе, по-видимому, свидетельствует, что пациентка начинает вбирать свою ярость в себя. Я бы умно поступила, если бы объяснила ей, что боль обусловлена этим действием, возможно, я могла бы даже объяснить пациентке, что «боль в желудке» заменяет чувство вины, которое возникло гораздо раньше, но которое она не могла осознать и ассимилировать.)

Далее следует последовательное описание праздничных обычаев и подарков в семьях друзей, которое она завершает замечанием по своему поводу, отражающим покорность судьбе: «С этим я... я ничего не могу поделать!»

Я говорю: «Вы тоже были близки к тому, чтобы захотеть чего-то от меня, а теперь уничтожаете это желание тем, что берете все на себя».

(Мне надо было бы еще добавить: если четко не отличать внешнее от внутреннего, то нет иного способа справиться с разочарованием.)

Мое замечание снова приводит ее в смятение. Она начинает возмущаться: «Здесь слишком жарко и светло!» и, как невоспитанный ребенок, шумно щелкает по выключателю и регулятору температуры, крутит их туда-сюда, включает-выключает, игнорируя мою просьбу: «Я бы хотела оставить так, как было», и говорит дерзко: «Вы сможете это все снова отрегулировать, когда я уйду», пока, наконец, не начинает покатываться со смеху от своей мысли: «А что Вы будете делать, если я привяжу себя шарфом к стулу?»

Я понимаю ее страх перед желанием остаться со мной, потому что это желание могло бы ее окончательно подчинить и поработить, и говорю: «Вы похожи на человека, который после долгого путешествия вернулся домой и которому все в доме кажется чужим, так что сперва он должен потрогать каждую вещь, чтобы убедиться, что все они на месте».

Идея привязать себя к креслу набирает обороты, в конце концов, пациентка немислимо опутывает своим длинным шарфом себя, ножки и подлокотники кресла. Совсем тихо и с новым настроением она потрясенно говорит: «Да это же все неправда. Вы все время ошибаетесь...»

(Я очень взволнована ее признанием и чувствую, что это самый глубокий момент в ходе сеанса, ибо оно касается отношений между нами. В нем содержится сообщение, что у самой пациентки имеется достаточно верное представление о себе. И в то же время она самокритично дает понять, что ей совсем не хочется вести себя так невыносимо, как она себя ведет.)

Данным (несколько сокращенным) протоколом я хотела показать, что, – памятуя о предложенной Лауферами технике терапии, – при работе с этой пациенткой пост-подросткового возраста (она была в терапии с 21 года до 25 лет) пришлось отказаться от содержательного, в узком смысле, толкования ее симптоматических действий и от обращения к конфликтам раннего детства. Основное внимание уделялось тому, чтобы в рамках регулируемых взаимоотношений воспроизвести *отыгрывание*. В целом, после четырех лет работы удалось дать пациентке почувствовать, что ее порывы ярости не могут меня разрушить, поэтому она смогла не только обнаружить в себе разнообразные реакции по отношению ко мне, но и позволить им существовать.

Пациентка стала способна, не испытывая чувства тревоги, вести более длительные разговоры, допускающие интерпретации. От интерпретаций переноса я строго воздерживалась, так как существовала опасность, что любой намек на наши взаимоотношения пациентка могла ошибочно понять как контролирующее влияние. Начав с отыгрывания, в конце психотерапевтической работы пациентка смогла начать профессиональное образование и переехала в студенческое общежитие. Прощаясь со мной, она намеревалась закрепить уже сделанный шаг по направлению к самостоятельности – отдаление от родительской семьи – путем еще большего дистанцирования. Спустя три года после окончания

терапии пациентка еще два раза приходила ко мне. Она получила аттестат о среднем образовании, самостоятельно, без обмана, и собиралась переехать в отдаленный студенческий городок. Поведение, сходное с поведением пограничных пациентов, полностью исчезло.

ЛИТЕРАТУРА

- Blos P. Adoleszenz. Eine psychologische Interpretation. Klett, Stuttgart, 1973.*
Blos P. The Adolescent Passage. New York, 1979.
Brocher T., Eckensberger D. Zur psychoanalytischen Theorie des Jugendalters. In: Neidhardt T. (Hrsg.): Jugend im Spektrum der Wissenschaft. Juventa, 1970.
Dalsimer K. From preadolescent Tomboy to early adolescent girl. Psychoan. Study Child, 34, 1979, 445-461.
Erdheim M. Psychoanalyse und Unbewusstheit in der Kultur (darin Teil III), Suhrkamp tb wiss; Ffm 1988.
Erdheim M. Die gesellschaftliche Production von Unbewusstheit. Eine Einfuhrung in den ethnopschoanalytischen Prozess. Subrkamp, Frankfurt, 1982.
Erdheim M. Psychoanalyse, Adoleszenz und Nachiraegtichkeit. Psyche, 10/1993.
Erikson E.H. Jugend und Krise. Klett, Stuttgart, 1970.
Erikson E.H. Der junge Mann Luther. Szczesny Verlag Muenchen, 1958.
Freud A. Das Ich und die Abwehrmechanismen (1936). Kindler Tb Geist und Psyche, Nr. 2001.
Freud A. Probleme der Pubertaet. Psyche 14, 1960, 1-23.
Freud S. Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (1905). GW V.
Kaplan L.J.: Abschied von der Kindheit. Klett-Cotta, Stuttgart, 1988.
Laufer M.: Zentrale Onaniephantasie, definitive Sexual-organisation und Adoleszenz. Psyche, 34, 1980, 365-384.
Laufer M. u. M.E. Adolescence and Developmental breakdown. Karnac, London, 1984.
Laufer M. u. M.E. Adoleszenz und Enfwicklungskrise. Klett-Cotta, Stuttgart, 1994.
Mertens W. Entwicklung der Psychosexualitaet und der Geschechtsidentitaet. Bd. 2, Kindheit u. Adoleszenz. Verl. W. Kohlhammer, Stuttgart, 1994.
Seiffge-Krenke I. Psychoanalytische Therapie Jugendlicher. Kohlhammer, Stuttgart, 1994.
Streek-Fischer A. "Geil auf Gewalt". Psychoanalytische Bemerkungen zu Adoleszenz und Rechtsextremismus. Psyche, 8/1992, 745-768.
Streek-Fischer A. Entwicklungslinien der Adoleszenz. Narzissmus und Uebergagnsphaenomene. Psyche, 9/1994, 509-528.

Перевод **Е.С.Калмыковой**,
 Инфоцентр психотерапии