

Серия ПРАКТИКИ

Патрик Деларош



ЮНОШЕСТВОТО

ЦЕНТЪР ЗА ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПРОГРАМИ
И СОЦИАЛНИ ИНИЦИАТИВИ



Патрик Деларош
е детски психиатър и психоаналитик.
Ръководи дневен център за юноши
в гр. Вил д'Аври (Франция).
Автор е на много книги,
между които «Проблеми на юношеството»
и «Трябва ли да отсъпим пред юношите?»



ПРОГРАМА ФАР
«РАЗВИТИЕ НА ГРАЖДАНСКО
ОБЩЕСТВО»

Програма ФАР Развитие на гражданско общество 2001 цели да насърчи на местно и национално ниво процеса на социална и икономическа интеграция на уязвими групи в България. Програмата е създадена за да изгради местния социален капитал чрез мобилизиране на гражданите, укрепване капацитета на НПО, лобиране за интересите на и пряко включване на социално слабите хора в социалните процеси, изграждане на партньорства на местно ниво, прилагане и мултиплициране на успешни практики и опит. Програмата се финансира в рамките на Националната Програма ФАР от Европейския съюз.

Тази книга се издава с финансовата подкрепа на Европейския Съюз. Съдържанието на изданието е отговорност единствено на Центъра за образователни програми и социални инициативи и при никакви обстоятелства не може да бъде възприемано като позиция на Европейския Съюз.



Програма Развитие
на гражданското общество 2000,
Проект ФАР 0104.03

Книгата е част от проекта
«ОБЩЕСТВЕНА ПОДКРЕПА
ЗА НАШИТЕ ДЕЦА»,
финансиран
от ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ.

Договаряща организация:
Централно звено
за финансиране и договаряне
при Министерството на финансите

Изпълнителско звено:
Консорциум съставен от:
Фондация Общество и информация,
Български Хелзинки комитет
и Съюза на българските фондации
и сдружения

Издава:
ЦЕНТЪР
ЗА ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПРОГРАМИ
И СОЦИАЛНИ ИНИЦИАТИВИ
ЯМБОЛ

ЦЕНТЪР ЗА ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПРОГРАМИ
И СОЦИАЛНИ ИНИЦИАТИВИ

8600 Ямбол, ул.Искър 1А, офис № 8

Тел. /046/66 93 36; 472 03

E-mail: cepsil995@yahoo.com; moc@atil.net

Web-site: www.cepsi.hit.bg

Автор: Патрик Доларов

Превод: Анастасия Гамова

Редактор: Мимоза Димитрова

На корицата: John Constable - «Sketch for Haddeigh Castle»

Първо издание ISBN

954-91443-5-6

София, 2004

Тираж: 1000

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ: ИСТОРИЯ НА ПОНЯТИЕТО ЮНОШЕСТВО.....	5
1. Възникване на понятието юношество	5
2. Дефиниции и теории	7
3. Приносът на Пиер Мал.....	11
1. ТЕОРЕТИЧНИТЕ ОСНОВИ НА ПСИХОАНАЛИТИЧНОТО РАЗБИРАНЕ	13
1. Фройд и «метаморфозите на пубертета».....	13
1.1 Приматът на гениталното	14
1.2 Последствията.....	15
1.3 Откриването на обекта.....	15
1.4 Инцестната фиксация.....	17
2. Нарцисизъм и стадий на огледалото	18
2.1 Нарцисизмът, от детето до юношата	18
2.2 Стадият на огледалото	19
2.3 Юношеството и огледалото.....	22
2.4 Пол и огледало	23
2.5 От първичната идентификация към вторичните едипови идентификации	24
3. Едиповият комплекс.....	25
3.1 Едиповите идентификации	27
3.2 Идеалът на аза	29
4. Процесът	31
5. Идентитет и сексуална идентификация	39
5.1 Първичната идентификация.....	40
5.2 Вторичната едипова нарцистична идентификация.....	41
5.3 Вторичните бисексуални идентификации.....	42
2. От нормалното към патологичното	44
1. Криза или процес?.....	45
1.1 Предизвикването.....	45
1.2 Траурът	48
2. Рискове, свързани с процеса	49
2.1 Преминаване към действие и рискови поведения.....	49
2.2 Потиснатостта (угнетеността).....	52

3'. Превъплъщението на процеса.....	54
3.1 Тревожност.....	56
3.2 Трудности в училище и училищни фобии.....	58
3.3 Генерализирана инхибиция и натраплива невроза	61
3.4 Депресията	64
4. Опити за прекъсване.....	67
4.1 Наркомания в юношеството.....	68
4.2 Психозата в юношеството.....	71
4.3 Анорексия нервоза	74
4.4 Опит(и) за самоубийство	76
3. ЛЕЧЕНИЯТА	80
1. Консултацията	80
1.1 Протичане на консултацията	80
1.2 Родителят или родителите идват сами.....	84
1.3 Юношата идва сам.....	85
2. Индивидуалната психоаналитична психодрама.....	88
2.1 Протичане на ИПП	88
2.2 Индикациите за психодрама	90
3. Психотерапиите при юношата	93
3.1 Фамилната терапия.....	94
3.2 Груповите терапии.....	95
3.3 Терапевтичните консултации.....	96
3.4 Психотерапията	99
3.5 Релаксацията	100
4. Психоанализата.....	101
4.1 Въпросът за рамката.....	101
4.2 Аналитичните ефекти на психотерапиите.....	102
4.3 Психоаналитичната консултация	103
4.4 Кратката психоанализа.....	104
4.5 Влизането в психоанализата	106
5. Напътстването на родителите	107
5.1 Напътстването под формата на съвети	108
5.2 Успоредното напътстване на родителите	110
5.3 Въпросът за «искането»	111
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	113
РЕЧНИК	114

ВЪВЕДЕНИЕ: ИСТОРИЯ НА ПОНЯТИЕТО ЮНОШЕСТВО

1. ВЪЗНИКВАНЕ НА ПОНЯТИЕТО ЮНОШЕСТВО

Както понятието детство формулирано от Филип Ариес, така и понятието юношество може да бъде исторически датирано: може да се каже, че, родено с Революцията, то се утвърждава през XIX век (терминът юношество губи подигравателната си конотация в речниците през 1850 г.). През XX век то придобива медицинските си основания - думата хормон е създадена през 1905 г. от Старлинг - и психологическите си основания - «Три студии върху теорията на сексуалността» на Зигмунд Фройд от 1905 г.

Можем да се запитаме какво е имало преди този период: непризнато юношество или липса на юношество? Разбира се, още от епохата на Античността е съществувала младост и заедно с нея и проблемът за младостта. Но изглежда, че древните гърци са успявали да ограничат проблема на преминаването през пубертета благодарение на военната повинност (ефебството), докато при момичетата ритуали на преминаване от една възраст в друга са били брачните ритуали. По същия начин при Римляните началото на зрялата възраст се отбелязвало с деня на първото обличане на мъжка тога на седемнайсет години и с поклонение на хълма Ка-питолий. Но освен това и преди всичко в Рим през имперската епоха са съществували общности от млади хора, които са имали всички характеристики на истински политически формации (поддържащи например даден кандидат за върховната магистратура). Така изглежда, че обществената организация на юношите и ритуалите са се справяли в тези общества с това, което ние наричаме «проблема на юношеството».

Класически се твърди, че в примитивните общества юношеството не съществува, защото е било заменено от ритуалите на инициация. От гледна точка на психоанализата е ясно, че тези обичаи решават психологически проблеми като напускането на детството или раздялата с родителите, с които се сблъсква всеки юноша без съзнателно да си дава сметка

1. P. Huerre, M. Pagan-Reymond, J.-M. Reymond, «L'adolescence n'existe pas: histoire des tribulations d'un artifice», Editions universitaires, Paris, 1990.

за това. Освен това по този начин общността подтиска срама свързан например с бисексуалността или с инцестните нагони. Използваните прийоми действат чрез *символично изместване*: можем да споменем пробиването на ушите при племената Манус (архипелаг на Адмиралтейството) изучавано от Маргарет Мийд, поглъщането от младите членове на племето Баруйа (Папуазки залив) на спермата на своите девствени приятели, описано от Морис Годелие. Но дори и в тези общества организацията на юношите може да замени ритуалите. Например при тробриан-ците изучавани от Малиновски няма никакви ритуали на инициация. В това матриархално общество, където вуйчото играе ролята на башата, младите момчета напускат дома на своите родители и отиват да живеят в един общ дом, наречен *букуматула*, където те се срещат със своите годеници.

Изглежда че и в средновековните общества и до XVIII век такива организации на юноши са съществували. Да споменем швейцарските Knabenschaft (Knaben, момчета, Schaft, състояние), башелиерите във Франция. Тяхното премахване чрез закона или техният упадък изглежда, че са причината за явлението юношество.

Според историчката Мишел Перо, която цитира Аурор де Сакс, бабата на Жорж Санд, «Революцията е създала старостта по света», и премахването на традиционните форми на стратифициране на обществото, които занапред се стремят да се основават върху индивидуалните характеристики, пола и възрастта. Хората на възраст под двадесет години през 1775 г. са 42% от населението, докато тези над шестдесет години са само 7%. Френската Революция е една революция на младежта. Тази младеж ще се превърне в заплаха за политическата власт на XIX век при отсъствието на корпоративната система на Стария Режим, която да мобилизира младежите във войската, и при нарастващата урбанизация съпътстваща индустриалното развитие, която нарушава равномерното разпределение на младите хора по територията. Това налага и спешната необходимост да се забави във времето момента, в който младите ще могат да поемат политически и обществени отговорности: в тази насока са и усилията на електоралните закони (Леви и Шмит, 1994). От момента на появата си юношеството се приема като опасно: бунтовете в колежите са многобройни, развитието на градовете ражда явлението банди. През целия XIX век, казва Мишел Перо, младежта от училищата е в центъра на политическите спорове. Също така по време на Реставрацията и на Юлската монархия се взимат всякакъв вид мерки, за да се контролира постъпването в Университетите, да се забранят обединенията на младежите и да се цензурират учебните занятия. В края на XIX век ангажираните в Голямата Индустрия младежи от дванадесет до осемнадесет години наброяват

няколкостотин хиляди (433 567 през 1897 г.), като броят на момчетата и момичетата е равен. Момичетата работят предимно в текстилната промишленост, а момчетата в мините или в заводите. Тези млади работници, по-зле заплащани от възрастните и израснали в условия на тежък труд, са първите, които излизат да протестират: между 1871 и 1890 г., 16% от арестуваните демонстранти са били между петнадесет и деветнадесет годишни (Леви и Шмит, 1994).

Това юношество, преживявано като опасно, става незабавно обект на изследвания: лекари, педагози, криминолози се надвесват с интерес над люлката му. Между 1780 и 1840 г. десетки медицински дисертации са посветени на пубертета при момчетата и момичетата, като се има предвид, че това е доста преди откриването на ролята на хормоните (Пиер Мари открива ролята на хипофизата през 1886 г.). Тези трудове са били предшествани от прочутата книга на д-р Тисо (1760 г.) посветена на вредните последствия от мастурбацията. Онанизмът и хомосексуалността са педагогическите и медицински фикс идеи на XIX век: ето защо младежта трябва да бъде строго надзиравана както от обществен така и от сексуален ъгъл. Следват многобройни издания върху педагогиката на правилното насочване и възпитанието на младежта. Самата идея за юношеството се поддържа и запазва благодарение на литературата, а през XX век щафетата се поема и от медиите.

През 1900 г. вестникът *«Le Matin»*, който излиза в тираж един милион, създава ежедневна рубрика, където се съобщава за всякакви видове провинения, приписвани на младежи. *«Le Journal»*, който също излиза в повече от един милион екземпляра създава заедно с *«Le Matin»* мита за увеличаването на младежката престъпност, мит, който ще бъде политически експлоатиран (М. Перо). Както е известно радиото през 1921, телевизията през 1935 и най-вече киното, едновременно отражение и обект на образованието на младежите, ще се присъединят към натиска на пресата за да затвърдят легендата за юношеството.

2. ДЕФИНИЦИИ И ТЕОРИИ

Какво означава едно такова понятие като юношество? Ако се опитаме да дадем едно определение, то ще бъде без съмнение следното: юношеството съответства на неотдавнашното колективно осъзнаване на съществуването на една психична криза, отключена от появата на сексуалната сила при детето и търсеща изход извън рамката на семейството. В такъв случай излиза, че юношеството е социологическо явление разкриващо

Юношеството

една психологическа криза. Какво да правим тогава с пубертета, това индивидуално физиологично събитие?

Налага се да констатираме, че пубертетът не съвпада с юношеството. Юношеството може да започне преди пубертета: например на десет години при евреите или даже в Бавария или също така в Атина (Леви и Шмит, 1994). В противовес, пубертетът, който отделя биологично детето от възрастния човек, може да бележи това преминаване без да е налице социалният и психологичен преход, който представлява юношеството. Въпреки това някои автори, и то съвсем не маловажни, са обединили пубертета с юношеството. Такъв е случаят и при Зигмунд Фройд, който въпреки че употребява - наистина рядко - термина юношество, отдава на пубертета значимостта на психологическа криза и го смесва с юношеството (виж глава 2). Съвременната психологическа ориентация е повлияна от практиката да се датира юношеството в началото на пубертета, което е все по-ранно: юношеството започва около дванадесет години и завършва към тридесет (според Пиер Мал).

Социологическото явление юношество благоприятства психологическите прояви. Всички автори подчертават нарастващото значение на зависимостта на младия човек от родителите му, дължаща се на увеличената продължителност на образованието, на икономически проблеми и на трудното намиране на работа. Това явление на зависимост изостря конфликтите, налага на поколенията да се конфронтират, насочва вниманието към латентни симптоми. Освен това то е широко поддържано от медиите, което съответства на искането на някои родители.

Следователно юношеството не е само психологическо понятие. То обхваща и физиологическото понятие пубертет, понятието за психическа криза и това за едно социално признато състояние, за което настояват някои заинтересовани родители или юноши. Но дали юношеството е психоаналитично понятие?

Ана Фройд нарича юношеството «бедния родител на аналитичната теория»². Въпреки че Зигмунд Фройд, нейният баща, от 1905 е положил основите на анализа на процеса на юношеството в третата глава на «Три студии върху теорията на сексуалността» озаглавена «Метаморфозите на пубертета» и поне две от неговите монографии, случая Дора³ и случая на младата хомосексуална жена се основават върху лечение на юноши. Но за Ана Фройд, «когато става дума за юношество, ние се чувстваме объркани и не можем да задоволим възпитателите и родителите, които

2. В един текст, прочетен през 1957 г по случай 35-тата годишнина на Центъра за Напътстване на Младежи в Уорчестър.

3. З.Фройд, «Катарзис», изд. Евразия, 1996

призовават нас и нашите познания.» Нещата се случват така, като че ли от самото начало на психоанализата е имало едно разцепление между *клиниката* и *теорията* за юношеството.

По това време Wandervoegel (прелетните птици), създадени през 1896 г. в Германия, са една голяма младежка организация. Това движение «свързано с анти-авторитарното искане за сексуално освобождение произлизащо от психоанализата»⁴ въпреки това се състои само от момчета и Бернфелд, един от първите съратници на Фройд, стига дори дотам да те-оретизира изключването на момичетата, «тъй като си е дал сметка за факта, че еросът в пубертета налага да бъдат свързани понятията за мъж и мъжествено!» Според Аугуст Айхорн, друг пионер на психоанализата на юношеството, специалист по престъпността и автор на «Изоставената младеж», полагащата грижи институция трябва да предлага на престъпния юноша по-голямо задоволяване от това, което той би получил извършвайки кражби и смята-да го остави да избира между двете, за да предизвика това, което той нарича «пренос».

Тези теоретични постановки ни карат днес да се усмихваме и ние ги използваме само, за да ги опровергаем с аргументи почерпени от теорията на Фройд, която по онова време вече е била формулирана. Оттогава насам масовите движения са доказали своята вредност. Да предоставиш на престъпника, както предлага Айхорн, това, което уж му е липсвало, ни се струва плод на същата заблуда, като тази накарала Бернфелд да се бори в редиците на едно движение, на което той е бил същевременно и теоретик. Чувството за вина на престъпника е всъщност толкова силно, че го кара да извършва престъпления, за да го облекчи: това никак не се отчита в лечението, което Айхорн прилага на престъпника...

Това разцепление между клиника и теория се обяснява по много начини. От една страна, юношеството всъщност се смесва с младостта и все още не се разглежда като индивидуално явление, като *клинично* явление. От друга страна теоретизирането на юношеството носи все още името *пубертет* и е заето от биологията. В същност тези два аспекта, социологичният и биологичният, ще бъдат обединени в съвременното понятие за юношество. Първоначалната *криза на юношеството* (М. Дебес), призната от психолозите, придобива благородническа титла от психоанализата с теоретизирането на несъзнавания процес, който съдържа в себе си залозите.

Възниква един въпрос: това ново теоретизиране ще помогне ли да се освободи юношеството от идеологическите предразсъдъци (социологи-

4. J. Losserand, in «L'adolescence dans l'histoire de la psychanalyse», Cila, nl, 1996.

чески, медицински и религиозни)? Не изглежда така. Три категории предразсъдъци могат, в крайна сметка, да повлияят изследователя без той да си дава сметка. *Първата* се дължи на неговия личен опит: всеки бива белязан от своята собствена юношеска криза. Изследователят ще бъде следователно изкушен или да генерализира собствения си случай или да заеме защитна позиция спрямо него. Тоест ако процесът е аналогичен за всички, всяко юношество е уникално и терапевтът може да го интерпретира по собствен начин. *Вторият* предразсъдък се корени в епохата. Трудно е, дори невъзможно, да се абстрахираме от заобикалящия ни контекст. Дори и Фройд ни показва това без да си дава сметка. Неговият спор със Щекел за вредата от мастурбацията е записан в протоколите на Виенското психоаналитично общество⁵: според Фройд мастурбацията предизвиква неврастения. Той е въввлечен в дискурса на своите пациенти, които заклеймяват мастурбацията, противно на мнението на лекарите, които я смятат за безобидна. *Третата* категория предразсъдъци би била да повярваме, че юношеството е неизменно. Юношеството като «метафора на обществената промяна» (Леви и Шмит, 1994) се променя постоянно и откритията на биологията преобърнаха обществения морал. Ако мастурбацията е била обект на толкова опасения в началото на века, то е защото при отсъствието на всякакви средства за контрацепция и за лечение на венерическите болести тя е рискувала да се превърне в един принудителен заместител и да кристализира страха от жената.

Поради всички тези причини от самото начало в противовес влизат схващанията на Бернфелд, за когото сексуалните потребности на юношата са различни от тези в детството и от тези в зрялата възраст, и «структурната» позиция още преди произведенията на Ернст Джоунс, за когото «юношеството обобщава ранното детство». Това противопоставяне може да бъде проследено в две съвременни течения: едните, заедно с Доналд Уиникът се заемат да съпровождат един структурен процес; другите под водачеството на Моузес Лауфер настояват в противовес върху педологията и необходимостта от една интензивна коригираща терапия. Основното несъгласие касае всъщност начина да се разглежда сексуалността: първите се интересуват от несъзнаваната сексуалност на юношеството, а вторите от сексуалността през юношеството.

5. Les Premiers Psychanalystes, minutes de la Société psychanalytique de Vienne, 1908-1910, tome 11, Paris, Gallimard, coll. «Connaissance de l'inconscient», 1978.

3. ПРИНОСЪТ НА ПИЕР МАЛ

Роден заедно с века както и Жак Лакан, чийто колега е бил в болницата Света Ана, **Пиер Мал (1900 - 1976)** наистина е създал психоанализата на юношата във Франция, въпреки, че не признава обособяването ѝ като отделна специалност и подчертава, че индикациите за типично лечение (класическа психоанализа) са редки в тази възраст.

Според него юношеството възниква от «срещата на една съдбовна житейска криза» с «конфликтните структури, които са допринесли за организацията на Аза»⁶. Трябва следователно да отдадем дължимото на това, което принадлежи към ранните организации и това, което произтича от една трансформация. Тази среща се случва в една «преживявана актуалност», която трябва да се опитаме да разберем преди да възприемем едно неуместно директивно отношение. Става дума за това - и Пиер Мал го казва ясно -> да се доверим на това спонтанно преобразуване на индивида»⁷. Това отношение се основава на идеята, че разграничаването между структурата (нещо, което е неизменно) и юношеската криза ни позволява да се възползваме от един процес, при който динамизмът сам по себе си е плодотворен. Не е случайно, че Мал цитира Уиникът, за когото «болестта на юношеството» се лекува чрез «естественото съзряване». Наистина, този период се характеризира често с патологични аспекти: но трябва «да избягваме опасността да патологизираме поведения, които понякога изглеждат извън нормата за околните (по отношение на характер, поведение в училище, професионално и сексуално поведение) и които ги дразнят.»

Това, което определя намесата на терапевта, са «пропуснатите моменти», както ги нарича Мал. Поради различни конфликти, казва той, някои фази отнасящи се до културни, езикови или други придобивки, са били пропуснати, което застрашава юношеството да се превърне в едно преминаване към действие. Следователно в юношеството има един «повратен момент», който налага в тези случаи активната намеса на терапевта. Виждаме, че относителният оптимизъм на Мал по отношение на това, което той нарича «юношеска криза», не е неутрален. Напротив: «Животът на субекта зависи много често от психотерапевтични решения или от насоки, които изглеждат се взимат на момента и изискват незабавни действия». Редом със случаите, които «ще се коригират спонтанно от естественото съзряване», има и такива, които «въпреки всяко лечение еволюи-

6. P. Male, «Quelques aspects de la psychopathologie et de la psychothérapie à l'adolescence», in «Confrontations psychiatriques», Spécia, Psychopathologie de l'adolescence, n7, 1971.

7. Пак там, стр.104.

Юношеството

рат към един дисбаланс или към психоза». Следователно не трябва «да се пропуска плодотворния момент, който ще позволи на юношата да се спусне по правилния склон на стръмното било, по което той се движи»⁸. Въпреки мекия си подход към кризата, Мал настоява за необходимостта от един нозографски принцип, нещо, което ние ще наречем «грижа за структурата». Юношеството е също моментът, когато се оформя окончателно структурата на индивида - невротична, психотична или перверзна, структура, която трябва да можем да разпознаваме по конфликтните симптоми (конфликти - екран). Това оформяне може да бъде относително хармонично или да изкристализира под три основни патологични форми:

- *неврозата на инхибиция*, която се проявява с всякакъв вид «блокажи»
- *неврозата на неуспеха*, свързана с мазохизма и самонаказанието, която забранява успеха на юноши, които иначе имат доста добри способности
- *потиснатостта (угнетеността)*, свързана с отказ да се инвестира света, обектите, живите същества

Отчитането и уважението към този динамизъм на юношеството, отказа от нахлуването на терапевта, карат Пиер Мал да предпочита по-разредени във времето и най-вече «топли» форми на терапия, без фрустриращо мълчание които той нарича «психотерапии вдъхновени от психоанализата» (ПВП). Но, както видяхме, това далеч не означава, че в някои случаи не трябва да се намесваме активно. Аналитикът изхожда от настоящето посредством един контакт, основаващ се на преноса*⁹ «който трябва да поддържа», «за да започнем да долавяме малко по малко това минало, присъстващо още в живота на субекта»¹⁰. Той играе ролята на един персонаж извън семейството, някакъв свидетел на юношата при неговите конфликти - екран, който го противопоставя на родителите му, и печели доверието на юношата чрез едно разбиращо отношение, което не е нито съблазняващо, нито дистантно¹¹. Повечето от трудностите преминават с помощта на най-баналната Едипова интерпретация, докато други отвеждат към една по-ранна зона. Най-тежките симптоми според Мал са свързани с проблеми датиращи от първите три години и се отнасят до връзката с майката и предгениталните нагони. Психотерапията трябва следователно да бъде гъвкава и да се адаптира към нивото на наличните проблеми. Тази гъвкавост обяснява и краткостта на някои от лечението на юноши, която без да е задължителна, отразява активното участие, което юношата поема в своето лечение.

8. Пак там.

9. Всички термини, след които има звездичка са обяснени в речника.

10. P. Male, «Confrontations psychiatriques», n 7, 1971.

11. Пак там.

ТЕОРЕТИЧНИТЕ ОСНОВИ НА ПСИХОАНАЛИТИЧНОТО РАЗБИРАНЕ

Теоретичната база на всеки психоаналитичен прочит на нормалната или патологичната клиника на юношеството е прокарана от Фройд и Лакан.

Но наред с това, че теоретичният инструмент е незаменим за различаването на това, което идва от патологичното в самото юношество, трябва да се научим да го използваме компетентно. Трябва да отбележим, че в това отношение юношите са много взискателни учители: те са способни с едно изречение да разрушат търпеливо изградена диагноза или с едно действие да опровергават компетентна прогноза. Освен това отношението на терапевта има голямо значение за самата проява на разстройствата и за връзката с техния произход: особено начинът, по който той се договаря с родителите влияе в голяма степен на протичането на консултацията.

Трябва да кажем също, че няма универсално съответствие между психопатологичната тежест на симптома, която не се преценява лесно, и значимостта на сигналите отправяни към възрастния: например една бурна симптоматология може да препраща до банална юношеска криза, а едно начало на психоза може да се прояви с престъпни действия. Поради всички тези причини теоретичният подход към юношеството, който е абсолютно необходим, трябва непрекъснато да бъде съпоставен с клиниката.

1. ФРОЙД И «МЕТАМОРФОЗИТЕ НА ПУБЕРТЕТА»

«Преобразованията в пубертета» представлява третата глава от «Три студии върху теорията на сексуалността» излезли през 1905 г. и преработвани до 1924 г. Фройд упорито употребява пубертет и юношество като *синоними*. При пубертета се извършва «едно от най-важните, но и най-болезнени психични събития за този период, освобождаването от родителския авторитет, благодарение на което се създава противопоставянето между старото и новото поколение, така важно за културния прогрес». Тази задача всъщност принадлежи на юношеството като психичен процес (отчасти несъзнаван), който позволява да се премине от детството в зрялата възраст.

1.1 Приматът на гениталното

По време на юношеството значението на предгениталните сексуални нагони, орални и анални, се релативизира: до тогава те всъщност са били автоеротични. Пубертетът извежда на преден план фаличния стадий при момчето, докато при момичето води до изтласкване на клитор-ната сексуалност. Нормалното развитие на момчето води до превъзможване на неговите предгенитални сексуални удоволствия: то не ги изоставя напълно, тъй като Фройд ще направи от тях основата на *предварителното удоволствие* при сексуалния акт, основа, която ще допринесе за увеличаването на *крайното генитално удоволствие*. Що се отнася до момичето, то също не изоставя своята инфантилна сексуалност: тази сексуалност, която е най-вече клиторна, тоест по мъжки тип, ще послужи за «предаването на сексуалната възбуда по-нататък на съседните женски полови органи (тоест на вагината), «така както една треска борина може да се използва за разпалването на посури дърва за горене»¹.

Стремещт на Фройд при тази теоритизация на сексуалността е да дефинира нормалната сексуалност в противовес на патологичната: «Всички патологични разстройства на сексуалния живот могат да бъдат разглеждани като инхибиции на развитието.» Следователно патологията за него е спирането на даден стадий. Излиза, че фиксацията върху предгениталните стадии, тоест върху предварителните удоволствия, създава *перверзията*. Ето защо предотвратяването ѝ минава задължително през установяването още от детството на *примата на гениталните зони* (пак там, стр. 94).

Фройд се връща следователно към първоначалното си схващане, според което синтезът на частичните нагони се извършва чак през пубертета. След анално-садистичния стадий, през който за несъзнаваното съществува само противопоставянето активно - пасивно (превъплътено от противопоставянето мъжки полов орган - кастрация), следва гениталният стадий, който Фройд нарича *фаличен стадий*². Оказва се, че именно през юношеството се утвърждава истинския генитален стадий с противопоставянето мъжко - женско.

1. Фройд, «Психология на сексуалността», изд. Христо Ботев, 1991, «Три студии върху теорията на сексуалността», стр. 108

2. Фройд «Аз и то» в Отвѣд принципа на удоволствието, С, изд. Наука и изкуство., 1992

1.2 Последствията

Основата на човешката сексуалност според Фройд е фактът, че «изборът на обект* става двукратно, на два тласъка. Първият тласък започва между втората и петата година и бива преустановен или върнат назад от латентния период*; той се отличава с инфантилната природа на сексуалните си цели. Вторият тласък започва с пубертета и определя окончателното формиране на сексуалния живот» (пак там, стр.86). Фундаментална остава решаващата роля на инфантилното: «Резултатите от инфантилния избор на обект се проявяват по-късно» (пак там). Те съставляват *нежното течение* на сексуалния живот, което все пак запазва сексуалния си характер (следователно инцестен) и от който юношата трябва да се откаже, за да поеме наново заедно с *чувственото течение*. Сливането на тези две течения в един и същ обект представлява един от «идеалите на сексуалния живот».

Но последствията не са само продължението при възрастния на вече структурираната през детството сексуалност. При юношеството има в крайна сметка завършване, *реализация* на тази потенциална сексуалност. Тази теория е конструирана от Фройд по модела на хистеричното изтласкване. Първо време: съблазняване от страна на възрастния без сексуално значение за детето. Второ време: пубертетът се появил междуременно неочаквано и едно аналогично съблазняване, но по-незначително, ще предизвика травматизъм³, който субектът отнася към второто събитие, докато всъщност неговия интензитет е провокиран от първото. Тази теория съответства в голяма степен на процеса на юношеството: така разбираме, защо за някои субекти пубертетът може да бъде травматичен. Това е защото техният инфантилен избор на обект е бил инцестен, както обяснява Фройд в края на главата.

1.3 Откриването на обекта

Това *откриване* на обекта става разбираемо единствено благодарение на последствието. Всъщност Фройд признава, че едно обектно отношение може да се установи от детството. Но то се подготвя в най-ранното детство: «Когато най-първичното сексуално задоволяване е било все още свързано с поемането на храна, нагонът е имал в лицето на майчината гърда, един обект извън собственото тяло. Той ще го загуби по-късно,

3. Trauma ou traumatisme (psychique), Laplanche, J et Pontalis, J.-B., Vocabulaire de la psychanalyse, p.499

може би точно по времето, когато детето успее да си създаде цялостна представа за човека, на когото принадлежи този орган, носещ му задоволяване. Тогава по правило сексуалният нагон става автоеротичен и чак когато латентния период бъде преминал, се възстановяват първоначалните отношения. Откриването на обекта всъщност е едно преоткриване» (пак там, стр. 109). «Образът на детето, което суче от майчината гърд, се е превърнал в модел на всяко любовно отношение», казва Фройд, който и по-нататък ще наблегне на следното твърдение: «(Майката) отдава на детето чувства, които произлизат от нейния собствен сексуален живот, гали го, целува го и го люлее в люлката и го счита съвсем ясно за пълноценен заместител на сексуален обект» (пак там, стр. 110).

«Изборът на обект» - който трябва да сложим в кавички, до такава степен Фройд показва, че той се определя от предшестващи фактори - се извършва на три етапа: *отбиването*, действие, чрез което субектът отделя «сексуалната активност» от поемането на храна; *латентния период*, през който «детето се научава да обича» и през който то самото е обичано; *пубертетът*, който позволява да се възвърне загубеното щастие от периода преди отбиването. Това е моделът, който Фройд нарича *опорен модел*, защото сексуалността се *опира* на задоволяването на нуждите. През 1915 г., той ще добави и *нарциситичния* модел «който търси собствения Аз и го намира в другия». Този модел, открит благодарение на клиниката на хомосексуалността, при който избраният обект не е майката, която задоволява нуждите, е «налице при всички човешки същества»⁴, доголкова доколкото «човекът има два първични сексуални обекта: себе си и жената, която се грижи за него».

Но изтласкването отговорно за последствията не присъства в тази схема от три етапа, в която дори т. нар. латентен период е белязан от сексуалността. Ето защо Фройд нюансира привързаността на родителите към детето по време на латентния период и въвежда *барьерата на инцес-та*. Тази бариера е културална, твърди той, и би било «по-удобно за детето да избере за сексуални обекти хората, които то обича още от детството си с едно приглушено либидо» (Фройд, «Психология на сексуалността», стр. 112). Именно през латентния период ще има време тази бариера да бъде издигната. Между впрочем именно в степенята, в която «нежността на родителите е успяла да *избегне* преждевременното събуждане на сексуалния нагон...., тя успява да изпълни задачата си да ръководи детето, достигнало до зряла възраст, в избора на сексуален обект»⁵.

4. Фройд, З. «Въвеждане на нарцисизма», В. «Отвѣд принципа на удоволствието», «Наука и изкуство», София, 1992

5. Пак там. Курсивът с наш. Б.а.

1.4 Инцестната фиксация

Юношата трябва да се раздели от родителите си, но негативната роля на тези родители се изразява в това, което Фройд нарича «невропатни родители». Тези родители обсипват детето си с един «излишък от нежност», който е несъмнено вреден, тъй като ускорява сексуалното съзряване и защото «разглезва» детето, като го прави неспособно в по-нататъшния си живот да се лишава от любов за определени периоди или да се задоволява с по-малко количество любов. Разбираме, че любовта, която обгражда детето през латентния период, трябва да бъде достатъчно дистантна, за да не събуди инфантилните нагони и да позволи успешното изтласкване на първия етап на Едиповия комплекс, който кара малкото момче или момиче да каже: «По-късно ще се ожена за мама или за татко.» Невропатните родители са тези, които са неспособни да възпрат собствените си инцестни нагони, дори и платонични, и които по този начин пречат на своето дете, превърнало се в юноша, да се отдели от тях. Фройд твърди, че «(тези) невротични родители разполагат с по-директни пътища от наследствеността, за да предадат собствените си проблеми на детето си» (стр.111). Всъщност при тежките разстройства на пси-хосексуалното развитие винаги откриваме инцестен избор на обект (стр. 112). Между впрочем, без да отиваме твърде далеч, тревожността е най-честата проява на опасността от инцест, която се среща при обектните отношения.

Непосредствено след засягането на темата за забраната на инцеста, Фройд говори за *фантазмите* на юношата. Той цитира в бележка под линия (стр. 113) наблюдаването на сексуални отношения между родителите, преждевременното съблазняване от обичани хора и заплахата от кастрация. За него тези фантазии са образци за избора на обект, защото «той се извършва преди всичко в представата и сексуалният живот на юношеството няма други възможности освен да се разгръща във фантазии, тоест в представи, които не се предвижда да бъдат осъществени» (стр.112). Можем да изтъкнем, какво от това изказване се дължи на културното обкръжение: контрацепцията вероятно е проенила средата на юношата, но не е сигурно, че е улеснила решаването на психичните задачи, пред които той или тя е изправен. Измежду тези задачи раздялата с родителите е на преден план и Фройд я разполага точно по времето на отхвърлянето на инцестните фантазии. Така наприиер някои иоиичета не успяват «да преодолеят родителския авторитет и да оттеглят от родителите си нежността, която са им отдавали, освен по много несъвършен начин». След сватбата си тези момичета «не успяват да отдадат на съпрузите си това, което им се полага. Те стават студени и сексуално безчувс-

твени съпруги. Това ни кара да мислим - добавя Фройд - *че видимо не-сексуалната любов към родителите и сексуалната любов се подхранват от едни и същи източници*, което означава, че първата съответства на една инфантилна фиксация на либидото»⁶.

Тази инцестна фиксация всъщност е всеобща съдба: «Дори тези, които са успели да избегнат инцестната фиксация на либидото си не са се отклонили напълно от влиянието ѝ» (стр.115). Поради това «първото любовно увлечение на един младеж се насочва, както често забелязваме, към жена на по-зряла възраст, а това на едно младо момиче към по-възрастен мъж, притежаващ авторитет, които всъщност съживяват в тях образите на майката и на бащата» (стр.115). Става дума за един обичаен модел: изборът на обект *се опира* всъщност на тази фиксация. От тук идва и значението на инфантилните Едипови отношения: нарушенията в тези отношения имат последствия върху по-нататъшния сексуален живот.

Барьерата срещу инцеста следователно е решаваща за избягването на психопатологичните нарушения. Можем да се надяваме, че юношеството - което е повторението на един Едипов комплекс станал възможен - би могло да коригира евентуалното прекомерно инцестно инвестиране на детето: тук се поставя въпроса за реалния баща и неговата функция по време на юношеството. Но освен чрез една хипотетична модификация на семейната рамка не е ясно, как бащата на юношата може да запълни и да коригира липсите на бащата от детството на детето.

2. НАРЦИСИЗЪМ И СТАДИЙ НА ОГЛЕДАЛОТО

2.1 Нарцисизмът, от детето до юношата

Във *«Въвеждане на нарцисизма»* (1914), Фройд пише: «Трябва да приемем, че едно единство като Аза не съществува от самото начало в индивида; Азът трябва да се развие. Автоеротичните нагони обаче са изначални; *следователно към автоеротизма трябва да се добави нещо, едно ново психично действие, за да се оформи нарцисизмът»* (Фройд, 1914)⁷. Това ново действие е било предвидено още през 1912 г. в *«Тотем и табу»*, то е самият *нарцисизъм*: «Ние дадохме на тази нова фаза името *нарцисизъм*».

6. Пак там. Курсивът с наш. Б.а.

7. Пак там. Курсивът с наш. Б.а.

Човекът се държи така, като че ли е влюбен в себе си (...). Ние смятаме, че тази нарцисична организация *няма никога да изчезне напълно**.

Именно тази фаза Лакан теоретизира със стадия на огледалото, който изобразява това, което Фройд нарича «първичен нарцисизъм». Какво друго представлява първичният нарцисизъм освен инвестирането на себе си, инвестиране, което Фройд според втората си топика локализира в То (Фройд, 1923). Изглежда трудно разбираемо това, че Азът се инвестира още преди да се формира или дори по време на формирането си. Фройд в своя текст свързва първичния нарцисизъм с връзките на бебето с неговата майка. Освен това, именно този нарцисизъм на Аза ще позволи по-нататък да се обединят предгениталните сексуални нагони (Фройд, 1923). В крайна сметка това обединяване ще се извърши в *инфантилната генитална организация* (1923) под върховенството на фалоса*. Изкушаващо е заедно с Лакан да направим от зараждащия се Аз на детето (инвестиран от майката като сексуален обект) парадигмата на фалоса като липсващ на майката и желан от нея. По този начин това първично инвестиране на детето от майката ще изгради кръстопътя на всички психични структури, които след това се затвърждават през юношеството, понякога и в патологичен вид. Липсата или недостатъците в това инвестиране са характерни за психозата; перверзията се отличава с едно задържане на развитието на нивото на този стадий, докато при невротика (натраплив, фобичен или хистеричен) благодарение на бащината функция идентификацията с този фалос изчезва и това ще му позволи по-нататък да има фалоса вместо самият той да бъде фалос. Трудностите при премахването на тази идентификация обясняват разграждането на несъзнавания образ за себе си, и следователно на първичния нарцисизъм, при невротика. Недостатъчният първичен нарцисизъм се компенсира чрез симптоматичния нарцисизъм (който е вторичен нарцисизъм), толкова често срещан в юношеството⁹.

2.2 Стадият на огледалото

Лакан изхожда от наблюдението на Анри Валон, който описва, как детето през шестнадесетата си седмица, подканено да посочи майка си, първо посочва своя образ в огледалото и се обръща към нея смеейки се. Ако детето може да се «пошегува» така с майка си, то е, защото то е разбра-

8. Фройд, З. «Тотем и табу», В. «Психология на религията», «Евразия», София, 1994.

9. Отбелязваме, че несъзнаваните инстанции на Аза (Идеално Аз, Свърхаз, Идеал на Аза) се образуват по модела на вторичния нарцисизъм.

ло «недействителността и чисто символичния характер на образа» («Произходът на характера при детето»). Според Лакан детето буквално ще се идентифицира със своя образ, който то разпознава едновременно като чужд и като собствен. Следователно за него Азът е първо този чужд образ, който то си присвоява след като се е обърнало към майка си, която го носи и се съгласява. Този момент е изпълнен с ликуване, понякога с лек оттенък на депресия. Той позволява да се разграничи външния от вътрешния свят, усещанията идващи от вътрешността от тези, които са предизвикани от другия.

Какви са от този момент нататък връзките между този нов и външен зрителен образ, и образа на тялото, който е съществувал и преди това посредством вътрешните усещания? Този въпрос е дублиран от още един: къде локализира детето вече своя Аз? Лакан отговаря по два начина. Първо като обяснява, че тези два образа са по дефиниция взаимозаменяеми, тъй като се разполагат във въображаемото, а после като казва, че те са подпора (следователно недиференцирана) на Аза и Идеалния Аз (Лакан, 1966).

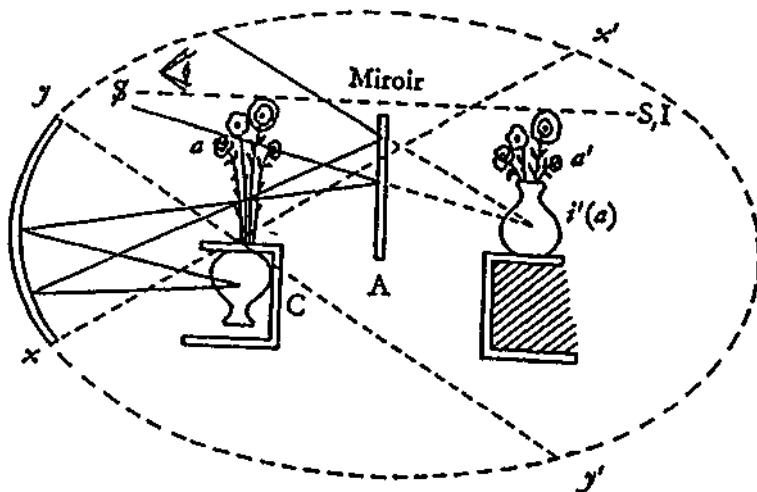
Да се върнем на произхода на тези образи, тъй като той е водещ за разбирането на разстройствата на нарцисизма през юношеството, който е засегнат от промените на тялото през пубертета (образ на тялото) и от погледа на другия или от своя собствен (зрителен образ).

- *Образът на тялото* е построен върху вътрешните усещания (наречени още сенестезии) и външното задоволяване на нагонните потребности. Разбираме, че преди въображаемото обединяване, този образ може да се изживява като разпокъсан: тук се явява автоеротизма според Фройд, където всеки нагон се задоволява сам за себе си.

- *Зрителният образ*, напротив, обединява в едно цяло телесния Аз. Правейки това, той го затваря в една отчуждаваща го външност: Азът не е вече всичко, което мога да си представя, той е това, което другите и аз самият виждаме в огледалото. Още повече, аз не мога да мисля за себе си и за тялото си освен чрез тази обвивка, която занапред ще го скрива от мен.

За да илюстрира своя стадий на огледалото Лакан си служи с един оптичен модел, съставен от две огледала, едното вдлъбнато (вляво), другото плоско (по средата), всяко едно от тях произвеждащо различни образи. Вдлъбнатото огледало създава реален образ, който е видим само от един определен ъгъл, когато сме с лице към огледалото. На тази схема на мястото на окото, което би видяло този реален образ, Лакан поставя плоско огледало, което ще даде виртуален образ на този реален образ. Реалният образ i (а) вляво на схемата дава илюзията (малко неясно), че бу-

кетът с цветя се намира във вазата (разположена под поставката); това е един начин да се илюстрира «малкия достъп, който субектът има до собственото си тяло» (вазата, чието гърло представляват ерогенните зони, източници на нагоните. Виртуалният образ i' (a') вдясно, гледан от окото вляво срещу Идеала на Аза (S, I) представлява зрителния образ, този от стадия на огледалото.



Следователно, както се изразява Франсоаз Долто, налице е едно истинско изтласкване на образа на тялото от зрителния образ. Това обяснява ликуването (завладяване) с лек оттенък на депресия (траур по детството). Детето преди това действително е можело да си помисли, че майка му, която е задоволявала свършено нуждите му, е на негово тотално разположение или дори, че тя е негов придатък. Тази инфантилна мегаломания трябва да престане с проверката на реалността, която представлява стадият на огледалото: всяко тяло е отделено от другото, свършеното задоволяване на нуждите е невъзможно. Но човешкото същество, казва Фройд, «е неспособно да се откаже от задоволяването, на което вече се е наслаждавало веднъж», следователно «любовта към себе си се обръща вече към този Идеален Аз, който, както инфантилният Аз, притежава всички свършенства» (Freud, 1969, стр.98). Докато повечето от децата в този момент си дават сметка за това, че техният външен вид издава пола им, има такива деца, които ще въплътят в образа, с който се представят пред другите, този фалос, който са представлявали за родителите си: те постоянно въплъщават нещо и се показват на околните.

2.3 Юношеството и огледалото

Приемайки физическите промени през юношеството, пубертетът възпроизвежда ситуацията от стадия на огледалото. Пубертетът всъщност променя тялото и следователно неговите образи по два основни начина: появата на полови белези, наречени вторични и най-вече растежа (7 -8 см през първата година при момчето, 7,5 см при момичето). Тези промени могат да протекат със закъснения или аномалии, дори и с болести (акне), които са източници на безпокойство, тревожност и на всякакъв вид защиты (отричане и др.). Все пак начинът, по който пубертета се изживява от юношата, обуславя неговите реакции: настойчиво желан от някои, той може да бъде банализиран от други и дори «отричан». Всичко зависи от информацията, която е получил юношата, но най-вече от качеството на неговото развитие и от отношенията му с родителите. Начинът, по който родителите ще реагират на неговите физически промени, ще повлияе погледа, който юношата има върху себе си. Можем да кажем, че пубертетът и новите сексуални желания, които той води със себе си, могат да имат ефект на травматизъм върху юношата; наистина, ако те не са били обяснени и желани, тези наложени промени могат да бъдат изживени по един преследващ начин.

Отношението на юношата към огледалото издава начинът, по който той приема новите си аспекти: нещата се случват така, като че ли той се отдава на съзерцаването на този свой нов образ, търсейки отвъд него това, което е загубил с края на детството си.

Адриен е на петнадесет години, когато идва да се консултира поради неуспехи в училище след две психотерапии в детството. Той е най-голямото дете в семейството и има сестра, по-малка с две години и брат, по-малък от него с шест години. Баща му е лекар и е бил анализиран, а майка му е дъщеря на един висш саповник в реформираната Църква и тя все още храни дълбок респект към баща си. Адриен има много безпокойства относно сексуалната си идентификация, но сънува, че също като другите участва в забави. Той има множество фобии (кучетата), от които се срамува, и има чести тревоги, свързани с кастрацията: в един от сънищата му има едно момиче с метална ръка, «той и иска ръката» и не успява след това да я сложи на мястото ѝ; той също казва, че «както баща си се страхува да не загуби крака си, карайки мотор». Той има носталгични спомени от детството и описва с много нежни думи майка си като млада. Но всичко се променя след като прочита «Изповеди» на Русо: оттогава той вече не може да понесе *мириса ѝ*. Тя събужда в него едно безкрайно отвращение. Мислите му го карат да се презира. От време на време той се съмнява, дали е самият той или някой друг. По време на последната ваканция той остава по половин час пред огледалото, като му се струва, че

е по-различен, смята, че е по-слаб от обикновено: «Още ме полазват тръпки по гърба», добавя той. Адрисн страда от едно несъответствие между инфантилния образ, който той има за себе си, и сегашния си образ. Тази разлика се дължи на сексуацията му, тъй като поради близостта е майка си, той частично се е идентифицирал с нея. Неговото «ново» тяло на момче предизвиква в него силна кастрационна тревожност и обединяването на тези два противоречиви образа, което той предизвиква пред огледалото, води до една *минимална деперсонализация*.

Понякога симптомът на *дисморфофобията**, толкова чест в юношеството, илюстрира новото несъответствие между образа на тялото и зрителния образ.

Клер, на седемнадесет години, млада и много красива мстиска, има сложна история. Нейната майка, жена от село, я е родила от един антилец, който не я е признал. Единственото нещо, което Клер знае за баща си, с цветът на кожата му. Нейните първи любовни отношения с момчетата са били трудни. След последното ѝ събване тя е направила депресия, която се е проявила с анорексия (загуба на апетита). След тази анорексия тя е отслабнала значително. Гледайки се в огледалото, тя открива, че лявата ѝ гърда е малко по-ниско от дясната и че около арсолата има една аномалия, на едно определено място кожата е по-сбръчкана. Една дерматоложка, с която тя се консултира, ѝ обяснява, първо, че на практика винаги съществува асиметрия на гърдите и второ, че кожата е много леко сбръчкана поради отслабването, което е разтегнало няколко еластични влакна на дермата. Клер обаче остава фиксирана върху тази аномалия. Вероятно тази асиметрия заедно с леката аномалия я препраща, без тя да осъзнава, към «асиметрията» на родителската двойка, асиметрия, която тя не е успяла да смели. Тя прекарва непрекъснато часове пред огледалото, питайки се дали «това се вижда». След решението ѝ да се подложи на психотерапия това безпокойство ще изчезне напълно и трайно, поне за времето, което е изминало оттогава.

Тук отново външният образ препраща към един забравен, объркан и загадъчен вътрешен свят: дали майка ѝ е казала това, което е знаела за баща ѝ? Това, което Клер гледа в огледалото не е *недостатък*. Отвъд този образ тя се опитва да проникне в тайната на зачеването си.

2.4 Пол и огледало

Ако юношите толкова често имат нужда да намалят, например чрез начина си на обличане, белезите на половите различия, то е защото социалният, родителският и груповият натиск ги задължава завоалирано, а понякога и явно, да се самоопределят по отношение на сексуалната си идентификация. И дори, ако се допуска известно колебание при избора на сек-

суален обект (хетеро или хомо), което се отдава на колебанията, дължащи се на юношеството, то трябва един ден да изчезне.

Дори отвъд колебанията за избора на обект съществува една осцилация, присъща на невротичната структура между идентификацията с фалоса (характерна за детето-крал, детето-фетиш и т. н.) и женската или мъжката идентификация. За субектите, при които сексуацията е утвърдена и достигнала хетеросексуална ориентация, връщането към една позиция на фалос на родителите може да доведе до истински *регрес*, регрес, който рискува направи място за една хомосексуална позиция, която би била неудовлетворяваща. Сънят на един млад пациент в анализа илюстрира тази проблематика.

«Аз съм в банята с майка си и съм облечен в един костюм па мечка. Този костюм с залепнал за кожата ми. Сваляйки го, за да се изкъпя, виждам, че съм загубил и половия си орган: членът ми с бил всъщност част от костюма и е прикрепен към мечката кожа. Аз съм останал е женски полови органи.»

Този пациент ще асоциира с факта, че се чувства като кастриран, когато е гол в присъствието на майка си. Това е подходящият термин, тъй като отсъствието на мъжки полов член не е белег за женственост: тук се намираме при проблематиката на фаличния стадий, която познава единствено противопоставянето кастриран - некастриран. Тази тотална кастрация създава образа на едно дете без видим пол, образ, който е особено подходящ да изобрази позицията на фалос, несигурен - по дефиниция - в своя собствен пол, което илюстрира добре алтернативата за този млад човек «да бъдеш или да имаш», присъща на въпроса на невротика.

2.5 От първичната идентификация към вторичните едипови идентификации

Стадият на огледалото е начин да се схематизира и да се представи първичната идентификация. Може да е каже, че първичната идентификация е условие за чувството на *сексуална идентичност* (да се чувстваш мъж или жена), за което Фройд не е говорил и което Р. Столър ситуира към края на втората година.

Ако признаем приноса на Лакан към теорията на Фройд, тази първична идентификация включва в себе си идентификацията с фалоса и сексуалната идентичност в една диалектична осцилация, която е аналогична на тази между двата образа от стадия на огледалото: образа на тялото и зрителния образ.

Тези проблеми на първичната идентификация са основни за юношата. Завършването на Едиповия комплекс, с което се характеризира юношеството, възпроизвежда и поставя буквално на изпитание нарцистичните основи. Това означава, че всички преобразувания на личността са обусловени от символичния ред*.

Символичният ред, представляващ третия спрямо въображаемото отношение, дуалистично по дефиниция, регулира взаимоотношенията на човешкото същество с неговите себеподобни, най-вече чрез забраната на инцеста. Символичният ред се поддържа от езика, който поставя стена между човека и неговите обекти. Не само че символичното е първото в съществуването, но то определя и мястото на въображаемото: без него детето, придружено от майката, не би могло да се види в огледалото. Без символичното, детето не би могло и да намери мястото си спрямо двамата родители и да изгради Едиповия си комплекс.

3. ЕДИПОВИЯТ КОМПЛЕКС

Позитивният Едипов комплекс, произлизащ от древногръцката легенда, възпроизвежда във въображаемото античната трагедия: малкото момче, точно както Едип, спи, без да знае, с майка си Йокаста, след като преди това е убил баща си Лай. Фройд допълва към това и *негативния* комплекс, който за момчето означава да елиминира майка си, за да заеме нейното място до бащата. Ако Едиповият комплекс е разположен в апогея на фалическата фаза при момчето (от три до пет години), което се отказва от инцестния обект - майката, за да запази половия си член, при момчето именно кастрационният комплекс отключва Едиповия комплекс: тя «се плъзга по пътя на едно символично приравняване на пениса с детето», за да поиска дете от бащата (Фройд 1969¹⁰, стр.122).

Този избор на обект се извършва напълно чак през пубертета, според Фройд Едиповият комплекс се осъществява наистина именно през юношеството, след - разбира се - един латентен период, който позволява да се издигнат бариерите срещу инцеста. Така достигането до юношеската гениталност, която позволява на момчето, както и на момичето да премине от противопоставянето фалос - кастрираност към това между мъжко и женско, вместо да улесни разрешаването на комплекса всъщност го усложнява: при момчето с евентуалната трудност да се смени обекта (то трябва да премине от майката към жената); при момичето чрез очакване-

10. Freud S., «La vie sexuelle», PUF, 1969

то на дар от бащата, което рискува да стане твърде дълго. Тази инцестна фиксация на либидото се разпознава лесно в типа избор при момчето, а при момичето в една *нежност*, която го прикрива. С това е свързан и съветът на Фройд към родителите да избягват «прекалената нежност» (Фройд, 1905).

Този съвет - привидно безобиден - показва, че Едипа е предизвикан от родителите. «Кого предпочиташ, мама или татко?», това е въпросът, който те задават - без непременно да го изричат пред децата си. Това подвеждане добива пълния си смисъл през юношеството, когато става още по-парадоксално: как да се подчиним на едно предписание, което води към забранено действие? Това е, което наричаме «Контраедип»; той обяснява до голяма степен реакциите, понякога необичайни, на юношата, който е принуден да *измести* към други хора инфантилното инвестиране в родителите си. Това може да се случи единствено благодарение на *идентификацията*, която позволява отказа от инцеста: «да бъдеш като родителите» вместо да ги притежаваш. Тази идентификация позволява едновременно да запазиш в себе си родителите, обект на любов и възхищение, и да обичаш други хора според този интериоризиран модел. По този начин юношеството подема инфантилния Едип с всички негови противоречия.

В тази схема предгениталното, тоест оралните и анални нагони, които действат в *дуалистичната* връзка майка - дете преди Едиповата триангулация, е поставено от Фройд в скоби. Именно този проблем ще бъде преразгледан по доста различен начин от неговите последователи Мелани Клайн и Жак Лакан.

• Според **Мелани Клайн** преди отбиването малкото дете живее в един свят, който то самото е създадо опирайки се на телесните си преживявания: добрата гърда е тази, която му се предлага, а лошата - тази, която отказва. Това е шизоидно-параноидната фаза. В момента на отбиването обектът майка става цялостен и вече може да бъде загубен. Тогава настъпва депресивната фаза, а с нея и амбивалентността (добрият и лошият обект се сливат в едно). Именно тогава според нея се ражда Едиповият комплекс: фрустрацията от отбиването подтиква детето да разруши ли-бидния обект като «го хапе, разкъсва и поглъща». Но детето се страхува от аналогично наказание: то интроецира* този обект, от когото се страхува, че го хапе, разкъсва и поглъща. Този интроециран обект е *ранният Свъръхаз*.

Сексуалното любопитство, насочено предимно към тялото на майката, става белязано от вината подсилена от *невежеството* (детето не знае нищо за сексуалните процеси) и от *неспособност да я изрази* (то не притежава все още езика), източник на епистемологични инхибиции.

По този начин, без да противопоставя гениталните тенденции на предгениталните нагони, М. Клайн тясно свързва садистичните орални или анални нагони с Едиповото желание. Тези нагони поражда вина в толкова по-голяма степен доколкото родителят от същия пол не успява да заеме мястото на трети в този ранен Едип. Това се среща и през юношеството, когато същият родител е дисквалифициран от юношата, който по този начин попада в капана на вината си.

- Лакан добавя понятието *бацина функция*, различно от «бацино присъствие», като трети между майката и детето, въвеждайки символичния ред в клайнианския безпорядък на предгениталните нагони. Според него Едипът се разгръща в три фази:

- Детето се ситира в желанието на майката. По този начин то става обект на нейното желание. Тъй като се предполага, че на майката ѝ липсва *фалосът*, то се стреми да заеме именно това място.

- Бащата се намесва в тази диада: той лишава майката от този фалос и фрустрира детето от майката.

- Бащата може да даде фалоса, защото той го има. Той прави така, че майката да го предпочете пред момчето; момчето знае, че той го има и ще го потърси при него.

3.1 Едиповите идентификации

С възможното осъществяване на сексуалните желания пубертетът поставя на изпитание временното разрешаване на Едиповия комплекс. Едиповият комплекс трябва в нормалния случай да постигне забраната на ин-цеста и да превърне инвестициите в родителските обекти в идентификация. Тези две операции, затвърдени от латентния период, се смята, че през пубертета водят до нов избор на обекти, които са едновременно по образа на родителите и различни от тях: инфантилната инвестиция дава насока на либидото за неговите избори на обект. През юношеството обикновено чувственото течение следва насоката дадена от нежното течение, което по-нататък се присъединява към първото: любовната страст осъществява това сливане на двете течения.

Патологията (импотентност), но също така и честото разединяване на сексуалността и чувствата, се обясняват с несливането на тези две течения: «Там, където те обичат, (тези мъже) не желаят, а там, където желаят, те не могат да обичат»¹¹. Това се дължи на инцестната фиксация на мом-

11.3 Фройд, «Психология на сексуалността», изд. Христо Ботев, София, 1991, «За унижаването в любовния живот», стр. 171

чето в детството и на «реалната фрустрация в юношеството»¹². При жената, добавя Фройд, «интензивността на фантазиите в съчетание със закъснението в сексуалния живот, свързва сексуалността със забраната и благоприятства фригидността». Освен това именно забраната обуславя любовното наслаждение и «неверни на съпрузите си, те могат да дадат на любовника си една вторична вяност»¹³.

Според Фройд Едиповият комплекс трябва да изчезне и това е «повече от едно изтласкване», тъй като в идеалния случай трябва да има разрушаване и подтискане на комплекса. Ако това не се случи, той продължава да съществува в несъзнаваното и проявява патогенен ефект. При всички случаи, както казахме, *обектните инвестиции*, които се изоставят, се заменят с *идентификации*. Тези идентификации са два типа и това разграничаване - въведено в «*Аз и То*» през 1923 - е фундаментално. Налице е или идентификация с обекта, такъв, какъвто е въведен в Аза" този механизъм е аналогичен на схващането на Фройд за *първичната идентификация*, но също и за *меланхолния пристъп*, а също така и за *хо-мосексуалността*, към което ще се върнем. В другия случай, напротив, само една единствена черта от обекта е *интроецирана* (тъй като идентификацията е регресивното орално инкорпориране на един генитален обект). Ето един пример за втория тип идентификация:

Люсисн с първото дете на една млада двойка Малко след сватбата, докато били поканени на вечеря при префекта, майката наред вечерята започва да крещи! «Помощ, задушавам се, ще умра» Тази случка с последвана от много други подобни случки По-нататък, въпреки че става лекар, Люсисн още от детството и юношеството не може да преглъща, каквито и да било лекарства с чаша вода. В анализата си той открива, че става дума за идентификация с майка му Но Люсисн не е хомосексуален, той се е идентифицирал само с една черта от нейния характер, страха от задушаване Тази идентификация е типична за един позитивен Едипов комплекс

Едиповият комплекс може да има четири различни тенденции; той може да бъде едновременно позитивен: майката да бъде обект за момчето, а бащата за момичето, и негативен или обърнат Тази биполярност съответства според Фройд на биологичната бисексуалност на всяко човешко същество. Вероятно, добавя той, тази биполярност преобладава и оказва своето влияние чак до избора на обект.

Този *пълен* Едипов комплекс, съвсем често срещан при невротичите, образува един континуум от нормалния позитивен Едип до обърнатия негативен Едип, чрез по-голямо или по-малко изключване на другата ком-

12 Пак там, стр.174

13. Пак там, стр. 175

понента, давайки всички възможни средни положения¹⁴. След изчезването на комплекса, тези четири тенденции «ще се групират по такъв начин (...), че една идентификация с бащата ще запази майчиния обект на позитивния комплекс и ще замени същевременно бащиния обект на обрънатия комплекс; това важи по аналогичен начин и за идентификацията с майката»¹⁵.

Тези идентификации се съгласуват в Аза, като го модифицират, тъй като му се противопоставят като *Идеал на Аза* и *Свъръхаз*. Тази формулировка, която обяснява приключването на Едипа в юношеството, има голямо значение за теоретизирането на юношеството.

3.2 Идеалът на Аза

Въпреки че в «*Аз и то*» Фройд смесва *Свъръхаз* и *Идеал на Аза*, ние предпочитаме, както и много други аналитици (особено Петер Блос) да запазим термина *Идеал на Аза* за психичната инстанция, която се получава след изчезването на Едиповия комплекс през юношеството. Тъй като *Идеалът на Аза* обединява две предписания: ти трябва да бъдеш като бащата и ти не трябва да бъдеш като бащата¹⁶, докато *Свъръхазът* поради своето ранно образуване - по подобие на *Свъръхаз* на родителите - запазва единствено тяхната строгост Фройд прави следното заключение. «*Идеалът на Аза* е следователно наследникът на Едипа»¹⁷. Инфантилният *Аз* е «изградил в него» пречката за осъществяването на Едиповите желания. *Азът* влиза «в едно обектно отношение с *Идеала на Аза*, който е произлязъл от него» (формулирано още в «*Психология на масите*», стр. 199).

Така зад раждането на *Идеала на Аза* се крие «идентификацията с бащата от личната праистория» (пак там, стр. 243) или «с двамата родители», прибавя Фройд в една бележка на същата страница. По парадоксален начин тази идентификация не е заместител на отношението, а напротив «първият израз на емоционална връзка с друг човек».

Тази инстанция на *Аза*, до голяма степен несъзнавана, която се нарича *Идеал на Аза*, представлява интерес с междинната си позиция между съзнавано - несъзнавано, реалност - въображаемо, проекция - интроекция. *Идеалът на Аза* е първо обект на любов и възхищение за личността

14 З Фройд, «Отвъд принципа на удоволствието», изд Наука и изкуство, София, 1992, «Аз и то» стр 176

15 Пак там, стр 176

16 З Фройд, «Отвъд принципа на удоволствието», изд Наука и изкуство, София, 1992, «Аз и то» стр 176

17 Пак там, стр 178

на бащата преди да бъде частично интроециран от детето през Едипа. През юношеството реактивирането на Едиповия комплекс съживява тази фигура на Идеала на Аза едновременно външна и вътрешна. Но докато вътрешната фигура се състои от много бащини означаващи елементи, външната фигура е *изместена* обикновено към някой друг различен от бащата: идеализиран учител, първа любов, идол и други. Още Фройд е виждал в тази проекция на идеализацията едно средство за момчето да излезе от Едипа: той си е послужил със същност с мита за бащата на първичната орда, за да го превърне в първия идеал на синовете, от когото те се страхуват и когото боготворят. След като го убиват синовете установяват две табута: престъплението и инцеста, които са двете подтиснати желания от Едиповия комплекс, но стайвайки съперници те се предпазват от тях, като установяват майчиното право, докато вината е в основата на тотемичната религия (Фройд, Тотем и табу). Накрая се появява героичният мит, който позволява да се превъзмогне бащата: «Както бащата е бил първият идеал за момчето, по същия начин поетът създава чрез героя, който заменя бащата, първия Идеал на Аза» (Фройд, пак там).

Този Идеал на Аза, въплътен от реалния баща, има за цел да помири нагона и забраната, свързани с Едиповия комплекс. По този начин той е една *посредническа* инстанция (същността на социалното) в противовес на сляпата и безпрекословна забрана на Свръхза Както казва Мустафа Сафуан в своите *«Изследвания върху Едипа»*¹⁸, «функцията на реалния баща не е да противопоставя закона на желанието (...), а да ги съгласува». Несъзнаваното предписание на Идеала на Аза към Аза би могло да се преформулира по следния начин: «Ти нямаш правото да имаш майка си, но този закон ще ти позволи да съблазняваш всички останали жени».

Между възхищението от идеалния баща и интроецирането на Идеала на Аза, тоест между детството и началото на зрялата възраст, юношеството се характеризира с изграждането на този Идеал на Аза, чиято основна функция е да превъзмогне тревожността и да се справи с чувството за вина, свързано с преминаването на Едиповия комплекс, тоест - ако трябва да уточним - с желанието и с изоставянето на «реалните» родители през юношеството. Натоварен със символичната тежест на своята история и на своите липси, украсен с всички добродетели на идеализацията, този идеал може да бъде въплътен от всякакви обекти: учител, първата любов, медиен идол и т. н. Разбира се, всички тези обекти не са взаимозаменяеми: преносът към един учител¹⁹ е доста различен от *сексуалния идеал* представляван от един партньор притежаващ всички качества.

18. LcSeuil, 1974

19 Виж Colette Audry, «La Statue», Gallimard, 1983

Първият обект дължи силата си на сублимацията поради отсъствието на физическо осъществяване; другият оказва влияние върху субекта чрез своя въображаем аспект. *Първата любов* илюстрира всички тези аспекти: нейната сила се дължи на това, че запълва една липса в историята на субекта. По този начин тя представлява един истински *пренос* в психоаналитичния смисъл на термина, като партньорът замества временно родителя, от когото субектът би имал нужда. Същевременно като обект той е държан на разстояние в реалността: някои юноши стигат дори дотам да го държат напълно във въображаемото.

Явлението на групите, описано прекрасно от Фройд в *«Психология на масите»* се съгласува идеално с тази фаза на юношеството. Юношите членове на дадена група поставят лидера на групата на «мястото на техния Идеал на Аза и (...) като следствие се идентифицират в Аза си един с друг». Лидерът, а не това, което им диктува съвестта, става за юношите съдник за добро «лошо. Това юношеско решение има големи преимущества: то позволява да не останеш сам, да бъдеш обичан дотолкова доколкото се съобразяваш с групата, да бъдеш много по-силен отколкото, когато си сам и накрая да се освободиш от опеката на родителите. Недостатъците са също толкова големи, колкото и предимствата: невъзможността да имаш своя собствена дума (дори и за лидера, който често се уморява от грижите за своето паство), безотговорност, извършените противообществени постъпки «да доставиш удоволствие на другите» и т.н.

4. ПРОЦЕСЪТ

«Това, което наричаме криза на юношеството е само външният, видим белег за настъпването на вътрешни преобразувания (на личността)» (А. Фройд)²⁰.

Това изречение на Ана Фройд илюстрира добре мястото на юношеството като психоаналитично понятие: това, което то демонстрира понякога по много бурен начин, отразява всъщност един вътрешен процес. Този процес остава въпреки това труден за дефиниране. Според Фройд последиствията от пубертета валидизират, както и при схемата на травма-гизма, това, което се е случило преди него започвайки с инфантилния Едипов комплекс. Според други на преден план е отделянето и това отде-

20 «L'adolescence», in Anna Freud, «L'enfant et la psychanalyse», trad. D. Wildloecher, Paris, Gallimard, 1976

Юношеството

ляне се отнася предимно до първичното отношение с майката, а не толкова до разрешаването на Едипа. И в двата случая все пак става дума за едно отделяне наложено от забраната на инцеста, независимо дали този инцест е предсексуален и свързан със сливането с майката, сексуален (едипов) или даже «социален» (човек ще остави баща си и майка си, Битие, II, 24).

Юношеството е свързано с тези три нива и начинът, по който то ги разрешава, представлява *несъзнаваният* процес на юношеството. На *първото ниво*, това на диадата майка - дете, отделянето чрез стадия на огледалото позволява формирането на Аза и на двойката Идеален Аз - Свъръхаз. На *втория стадий*, този на Едипа, идентификацията с родителя от същия пол и отказът от родителя от другия пол водят до образуването на Идеала на Аза, който е отчасти несъзнаван. Но този Идеал на Аза остава до голяма степен проециран върху реалните родители, чиято задача не е приключила. Чак в края на юношеството, на едно *трето ниво* (което Пиер Мал разполага към тридесетгодишна възраст) Идеалът на Аза се интериоризира окончателно.

Тук се налагат две основни забележки. На първо място, тази гледна точка има общо с *генетичния* аспект на психоанализата, тоест отношението между хронологията на психичните събития и тяхното отражение в несъзнаваното. Това разбиране, абсолютно необходимо за всяко теоретизиране, се противопоставя все пак на структурния аспект, където всичко вече присъства в символичното. Това противопоставяне на две гледни точки се илюстрира от теорията за Едиповия комплекс, датиран от Фройд, който според М. Клайн започва много по-рано, а според Лакан присъства символично още преди раждането. Както и да подходим, теоретизирането на юношеството в психоанализата ни задължава по дефиниция да имаме генетична гледна точка. На второ място, ако приемем, че съществува един процес специфичен за юношеството, трябва да предположим и наличието на случаи, при които този процес не се случва. Ще се сблъскаме с тези проблеми при всички опити за генетично теоретизиране на юношеството.

Ана Фройд

Въпреки че за нея откритието на баща ѝ за инфантилната сексуалност и за значението, която тя има в живота на всеки, в някаква степен е замъглило значението на юношеството, Ана Фройд е въвела важни понятия за теоретизирането му. Разбира се, за нея поведението на юношата към аналитика е дразнещо, но това е защото юношеството е един период, където траурът по детството или състоянието на влюбеност възпрепятстват психоанализата. В един момент юношата не разполага повече - както впро-

чем възрастният с проблеми - с достатъчно либидо, за да инвестира личността на аналитика. Ако тези забележки са справедливи, те показват, според мен, че трябва аналитичната рамка да се адаптира към юношеските вълнения (виж. глава 3)

Ана Фройд е първата, която е настоявала върху трудностите през юношеството свързани със значимата фиксация към майката. Тази фиксация се състои естествено и от Едипови елементи, но най-вече от предгенитални. Тя се обосновава с лечението на близнаци, при които юношеският бунт се състои *едновременно* от скъсване на връзката с майката и с близнака, тъй като «тази инвестиция на близнака се корени в същите дълбоки слоеве на личността, както и ранната привързаност към майката»²¹. Следователно в юношеството се завръщат както предгениталните, така и гениталните нагони: първите свидетелстват (ако следваме М. Клайн) за строгостта на Свръхаза в юношеството.

Тези предедипови и Едипови фиксации често не са напълно премахнати поради забрани формулирани без необходимия авторитет. Изведнъж «пробуждането на предгениталните императиви, или още по-лошо, новопридобитите изисквания, рискуват да срещнат своите (Едипови) обекти и да придадат на фантазмите, които са изглеждали потушени, но са всъщност само изтласкани, една нова и застрашителна реалност.»²²

Юношите се защитават срещу тази връзка с инфантилния обект по много начини: те обожават заместители на родителите, които са тяхна пълна противоположност (изместване) или видоизменят чувствата, които изпитват към родителите си (любовта в омраза, зависимостта в бунт, уважението и възхищението в презрение и подигравка, стр. 92). Ако тези защити се провалят, юношата започва да се защитава срещу нагоните си: *аскетичният юноша* отказва всякакво удоволствие, дори и при задоволяването на нуждите, или *непримиреният юноша*, който се стреми да избегне всякакво взаимодействие между тялото и духа.

Жан Лампл де Грот

Жан Лампл де Грот, една от любимите ученички на Фройд, твърди, че ако аналитиците (като Ана Фройд) се срещат съвсем бегло с преживяванията през юношеството в своята практика, то е защото, бидейки неподготвени да понесат един негативен пренос и неговите враждебни прояви, те не окуражават такива анализи. Според нея юношеството е съпътствано от важни преобразувания в несъзнаваните инстанции на Аза. Фактът, че

21 «L'adolescence», цитирано горе. Публикувано също в M Perrot-Catipovic et Fr Ladame, «Adolescence et psychanalyse - une histoire», Delcchaux et Niestle, 1997

22 Пак там

Свъръхазата и Идеалата са били интернализирани, задължава юношата да се откъсне от тях. Според нея «ако откъсването от един обект на любов е дълъг и болезнен процес, то откъсването от една част от собствената личност е още по-трудно»²³.

Знаем до каква степен Свъръхазът действа в юношеството: за да се отърват от вината, която той предизвиква, някои юноши имат поведения на провокация, на провал или престъпни действия. Според Жан Лампл де Грот работата на юношеството се състои в това да се замени този Свъръхаз като «забраняваща и рестриктивна инстанция» и да се впише в Идеала на Аза заедно с утвърждаващите идеали. «Подчинението на родителските забрани включва отказа от незабавното удоволствие, но то се възнаграждава с любовта и одобрението от страна на родителите»²⁴. Това схващане за Идеала на Аза като едновременно въображаема и символична инстанция е много близко до мисълта на Лакан.

Петер Блос

Този втори процес ни отправя разбира се към първия, описан от М. Малер, който приключва към края на третата година от живота. Според Петер Блос²⁵, процесът на юношеството включва «едновременно прекъсване на връзката с първичните обекти и отказа от инфантилните Азови състояния» и «налага едно връщане към ранните фази на развитие». С това Петер Блос ни приканва към един програмиран *регрес*, един вътрешен процес, който е обратното на реалния регрес, в който дадени юноши преминават към действие*.

Ето защо, както и Лампл де Грот, той мисли, че Свъръхазът не е неприкосновен, а трябва да претърпи дълбоки преобразувания. Като нея, той мисли, че трябва да различаваме Едиповия Свъръхаз от архаичния Свъръхаз и че именно Идеалът на Аза ще започне да играе една все по-важна роля в този процес.

Този Идеал на Аза трябва да се съобразява със съвкупността от явления в юношеството: прогресивните движения се редуват с регресивни. Регресът е свързан с изоставянето (траура) на инфантилните обекти. Следователно става въпрос за едно «кръгово движение» (стр.120), чиято амплитуда постепенно намалява с приближаването към края на юношеството.

23. Пак там, стр.109.

24. Пак там.

25. Revue française de Psychanalyse, n44, PUF, 1980 И в М. Perrct-Catipovic et Fr. Ladame, Adolescence et psychanalyse: une histoire, op cit.

Ако геният на юношеството се състои според Петер Блос в «способността да се придвижваш съзнателно между прогреса и регреса с лекота, каквато не съществува в друг период от човешкия живот», това доверие в «спонтанния» процес на юношеството ще достигне апогея си при Уини-кът за голямо нещастие на интервенционистки настроените психиатри -психоаналитици като Моузес Лауфер.

Доналд Уиникът

Според Уиникът в крайна сметка юношата, момче или момиче, «не иска да бъде разбран», тъй като този период е период на «лични открития, които трябва да бъдат преживени»²⁶. Лекарството еледователно е «минаващото време». Не можем нито да ускорим, нито да забавим процесите на съзряване, «но намесвайки се рискуваме да ги прекъснем и унищожим». Младите юноши са събрани в групи самотници: тяхната очевидна самота крие организации, групи, които са далеч от възрастните. Родителите трябва да бъдат бдителни зрители, а не неутрални, както някои интерпретират²⁷. Юношата има задачата сам да извърши своята трансформация, възрастният може само да се опита да го придружава и да уважава необходимата му самота без да обръква социалните роли с тази на аналитика (Ф. Долто).

Октав Манони

Това схващане за юношеството като процес, който трябва да бъде уважаван, е предизвикало всякакви недоразумения. Някои са видели в това опасна терапевтична разпуснатост. Други, напротив, се доверяват изцяло на процеса за преодоляването на юношеските кризи, били те и тежки, при условие тези кризи да бъдат придружавани без да се дават медикаменти. Такава е позицията на Октав Манони. Думите «криза на юношеството» са донякъде многозначни, казва той следвайки Уиникът, нашата роля е да се изправим пред тях, «тоест (...) да не ги понасяме пасивно и (...) да не ги подтискаме сяпо» (Делуз, Жибело, Хеб-рар, Манони, 1984). Тази позиция може да се резюмира по следния начин: «Не трябва да се борим с кризата на юношеството, нито да я лекуваме, нито да я скъсяваме, а по-скоро да я придружаваме и, ако знаехме как, да я използваме, така че субектът да извлече от нея възможно най-доброто».

26. «От педиатрия към психоанализа»

27. Fr. Ladame, «Adolescence et psychanalyse», op. cit.

Моузес Лауфер

Теорията на Моузес Лауфер е в противовес на схващанията на Уиникът и е в духа на Ана Фройд. Според този английски психоаналитик патологията на юношата никога не е безобидна и изисква «непосилна отговорност» от страна на терапевта, която «не оставя никакво място за грешки нито в оценката, нито в лечението»²⁸.

Юношите, които имат патологични разстройства, свидетелстват за един «дефект в развитието», което за него означава, че «те са се отказали или рискуват да се откажат от желанието си да имат една сексуалност на възрастен и че те са приели или приемат един образ за себе си на ненормални или сексуално увредени.»²⁹

Този дефект според него означава отказа за «момчето да произвежда сперма, да еякулира и да оплоди жената; за момичето, означава отказ от овулация, от възможността да забременее и да износва бременността си и да има месечен цикъл, който идва през равни периоди, докато не забременее»³⁰.

Ако в тази схема се появят сериозни проблеми (самоубийство), Лауфер ги свързва със сексуални отклонения, които според него са патологични, но въпреки това не се съпътстват от тези проблеми. Лечението, което Лауфер препоръчва, (пет сесии психоанализа на седмица) е придружено от една много строга рамка: «не мога да ви дам списъка на всичко, което очаквам, изисквам и позволявам. Като че ли аз диктувам живота на юношата.»³¹

Лауфер смята, че психичният аспект на юношеството може да се обобщи с един *централен мастурбаторен фантазъм* «който съдържа различните регресивни задоволявания и основните сексуални идентификации»³². Този фантазъм е «универсален и няма нищо общо с патологията», нито с реалността на мастурбацията. Той позволява да бъде обяснено нормалното и патологичното в развитието на юношата според това, дали този фантазъм е интегриран или не: *преминаването към действие* често е средство, което юношата използва, за да накара този фантазъм да участва в живота му.

28. M. Lauffer in *revue Adolescence*, tome 1, n 1, printemps 1983.

29. Пак там, стр. 17

30. M. Lauffer, *Adolescence et rupture du développement*, PUF, 1989.

31. *Revue Adolescence*, I, n1, 1983, p 23.

32. M. Lauffer, *Adolescence et rupture du développement*, op. cit., p.211

Филип Гутон

Според Гутон процесите в юношеството се делят на три групи: пубертетността, *юношествоване* и референт.

Пубертетът е за тялото това, което *пубертетността* е за юношеството. Все пак пубертетната сцена не е фантазъм, а «поведение», в което юношата има «тайната сигурност, че неговите Едипови представи имат съответствия при родителите.»

При *юношествоването* сублимацията и идеализацията въздействат на материала от пубертетността. Юношеската невроза обработва този материал под формата на «фантазматични сцени от юношеството», които позволяват отказ от инцестната връзка, работа на траур (подновен от детството).

При референта «преносът на представи на родителски обекти към «чужди» обекти на любов се обляга на един Друг, един Референт, чийто статут е сравним със статута на психоаналитика в лечението». Този «родителски обект на пренос», този родителски Друг едновременно вътрешен и външен, според нас има много общи неща с Идеала на Аза.

Жан-Жак Раснал

Според Раснал «понятието юношество е валидно само, ако можем да изолираме един логичен момент на извършване на символична операция с такава тежест, че структурата на субекта, отвъд Азовия образ, да бъде поставена под въпрос или чрез ефекта си, или чрез отсъствието си или чрез нейното нестабилно положение»³³. Юношеството е моментът, когато «Едиповото обещание се оказва лъжливо». Фалическата наслада се оказва като всяка друга наслада. Тоест, да пораснеш предполага да дадеш на Другия «една различна устойчивост от тази, която е функционирала през детството». Следователно една нова операция става необходима: тази на едно *валидизиране* или обезсилване на първата операция, отнасяща се до Името-на-Башата, тази на вписване или на изключване*. Това теоретизиране представлява опит да се обяснят психотичните декомпенсации в юношеството.

Ако всички психоаналитици от Фройд насам са съгласни, че юношеството е едно последствие на инфантилната сексуалност - такава, каквато се е утаила в Едипа - не всички отдават еднакво значение на *приключването* на този комплекс в юношеството. Едните смятат, че юношеството само осъществява, в истинския смисъл на думата, предпоставките на инфантилния Едип, който е вече структуриран, но само потенциален;

33. J.-J. Rassial, *Lc Passage adolescent*, ERES, 1996.

други, напротив, подкрепят тезата, че юношеството е моментът да се извърши едно възможно огъване на инфантилната структура и по този начин предлага възможността за реална интервенция. Според първите юношеството е един естествен процес, който трябва да бъде придружаван (от родителите или от терапевта) като се помага на юношата да преодолее пораженията³⁴. Според вторите, напротив, родителите и терапевтът имат правото да действат, дори и когато това влиза в противоречие с желанието на юношата, тъй като терапевтът е и възпитател (както ясно казва Лауфер). Разбира се при тази алтернатива въпросът за сексуалните идентификации играе една съществена, макар и често неясно изказана, роля в теоретичния дискурс.

Все пак, ако съществуването на *един отчасти несъзнаван процес* на юношеството се признава от всички, неговото теоретизиране остава разпокъсано (Едип, огледало, индивидуация, операция и т. н.). Ето защо предлагаме да го обединим в едно кръгово движение свързващо проекция и интроекция, въображаемо и символично, несъзнавани явления, които оформят две основни, противоречащи си и допълващи се, прояви - *предизвикателството* и *траурът*. Самият този процес е отключен от две много различни събития: пубертетът и неговите последици от една страна, принудата към еманципация от друга страна, която, имайки предвид неочевидността ѝ в реалността, се изказва почти както заклинание (човек ще остави баща си и майка си).

- Предизвикателството отразява добре въображаемата страна на едно съперничество на малките разлики (нарцистично), разграничаващо юношата от неговите баща, майка, съперници, което въпреки това го кара да *прави* нещата (по-добре, по-зле, оригинално и т. н.), за да се индивидуализира. За тази цел той си помага с идоли, с една първа любов, с една страстна привързаност към някой приятел, проектирайки върху тях инфантилните мечти (предедипови), които са образували неговия Идеален Аз. Тази проекция е също толкова мощна, колкото и нейната забрана, от която тя се различава трудно понякога, тъй като Едипът е предизвикан от същите хора, които са и негов обект: «Желанието, това е законът» е могъл да каже Лакан.

- Успоредно, или с известно разминаване (което обяснява и явленията наречени «криза на юношеството»), се извършва траурът по инфантилните обекти. Не става дума за реалния траур (той би имал по-скоро потискащ ефект), а за въображаемия траур по инфантилните фигури интро-ецирани отчасти в Идеалния Аз. Този траур трябва да позволи да се *ин-*

34. «Юношата оздравява чрез съзряването си», казва Д. Уиикът, цитиран от П. Мал; такава с позицията и на А. Фройд, Е. Джоунс и О. Мопони.

троецират (операция която е задължително *символична*) нови имаго*, избрани отчасти съзнавано.

Предизвикателството и траурът се съпровождат от ефекти, които са им присъщи: известна хипомания*, както и една форма на депресия (подтиснатост) са чести през юношеството. Следователно този маниакално-депресивен *модел a minima* подхожда много добре, за да се дефинира този период. Още повече: предизвикателството може да бъде, както се подразбира, и една защита срещу траура и траурът в патологичните си форми може да приеме формата на предизвикателство. И едното и другото ще ни позволят да класифицираме нормалните и патологични явления на юношеството.

Накрая, психоанализата отваря отново и отново процеса на юношеството благодарение на същите явления на проекция и интроекция. Това обяснява, защо юношеството, следвайки забележката на Ана Фройд, е толкова слабо видимо в анализата. Анализата може да се съчетае много добре с процеса на юношеството, с неговите бурни прояви на пренос, каквито е наблюдавала Лампл де Грот, при условие, че аналитикът ги остави да се изразят.

5. ИДЕНТИТЕТ И СЕКСУАЛНА ИДЕНТИФИКАЦИЯ

Идентитетът, или по-скоро *чувството* за сексуален идентитет, съответства на факта да се признаваш за мъж или за жена. Това чувство съответства в огромна част от случаите със законния идентитет, но транссексуалните, например, правят изключение от това правило. Чувството за идентитет произхожда от първичната идентификация. Вторичните сексуални идентификации, тоест присвояването от субекта на мъжки или женски черти, произлизат от Едиповия комплекс и са негов резултат. Както знаем, Едиповият комплекс има два аспекта: позитивен или нормален, негативен или обърнат, според това, дали детето обича родителя от противоположния пол и отхвърля този от същия пол или обратното. Тези два аспекта държат сметка за известна *бисексуалност* на всеки индивид, тъй като идентификацията, задължително преобразуване на един нагон, който по дефиниция е инцестен, ще засегне и двамата родители, независимо от пола на субекта. Но, от една страна, тази вторична идентификация няма да промени чувството за принадлежност към реалния пол, а от друга страна, тя може да засяга или само една част от Аза (Идеала на Аза, където тя ще се сведе до една черта на обичания човек) - тогава тя се нарича *частична* - или целия Аз: това е, което ние наричаме *нарцистична*-

та Едипова идентификация³⁵. В последния случай тази тотална идентификация засяга и сексуалната принадлежност на обичания родител: това е обяснението на хомосексуалността, където субектът се идентифицира с обичания човек (в смисъла на Едиповия комплекс), момчето с майката например; но е също и обяснението на хетеросексуалността, когато любовта на момчето към бащата, например, се разрешава с една идентификация, която се прибавя към първичната идентификация. При момичето нещата са напълно симетрични. «Нормалната» идентификация с родителя от същия пол предполага, че той е достатъчно присъстващ, за да наложи закона си като трети, да бъде предпочетен от другия родител и да подтисне един избор на обект, който разбира се е Едипов, но е масивен, тъй като е инцестен.

Това са етапите, през които сексуалността преминава от детството до юношеството. Единствено психичната бисексуалност дотолкова принадлежи реално на този период, доколкото тя става част от съществени въпроси, понякога и от «преживявания» на юношата, когато той я осъществява; тази бисексуалност отправя към Едиповия комплекс, който я създава.

5.1 Първичната идентификация

Именно трансексуалността, незасегната от Фройд, е тази, която остро поставя проблема за първичната идентификация, а по-общо и проблема за първичния нарцисизъм. Р. Дж. Столър го дефинира през 1968³⁶ като: «Твърдото вярване в принадлежността към другия пол, което води до искането тялото да бъде коригирано в последствие». Ето един случай, който се е разгърнал истински в юношеството:

Виждам Арман за пръв път, когато с па петнадесет години. Неговата история с следната: той с бил заченат от сдип мъж, който никога не е живял с майка му и не с държал на нея; един братовчед на майката го признава. Той има сестра от друг баща. Майката с много депресивна и е инвалид. Раждането е било проблематично след една патологична бременност, която е наложила четири месеца хоспитализация. Трансексуалността на Арман се утвърждава предимно е началото на пубертета, който той не понася. Той се облича като жена, гримира се и се спилира. Той съблазнява момчетата, но не иска да бъде смятан за хомосексуален. Той манипулира в голяма степен юношите от класа си и има и много момичета, които също го ухажват. Взет на психотерапия,

35. Защото тя пренебрегва Другия, в случая, тук родителя от същия пол, който не играе ролята на трети

36. R. J. Stoller, *Sex and Gender*

той извършва определена работа: в сексуалните си сънища той понякога е с тяло на мъж, понякога с тяло на жена. Стигаме до теми за женското весмогъщество: «Едно момче ме зарязваше заради най-добрата ми приятелка, аз убивах мъже, женех се за богати, имах империя и създадох тайно общество, управлявах целия свят.» И още един сън, който свидетелства за неговата амби-валентност спрямо евентуалната операция, която той иска: «Минавам пред комисия. В нея има юристи и лекари. Половината мислят, че съм истински транссексуален, а останалите, че не съм. Събуждам се и ме с яд, защото ми се искаше да разбера края».

Идентичността на пола, според Столър, се изгражда преди края на втората година от живота. Именно за тази идентичност настоява Арман в противовес на анатомичната идентичност: заради това някои (Шарл Мелман, Марсел Чермак) смятат трансексуалността за форма на психоза. Тази *идентичност на пола* се изгражда от първото инвестиране на детето от родителите. Инвестирането от страна на майката на пола на детето ѝ може да бъде такова, че да отрича физическия, очевиден, видим³⁷ пол и да съответства на една тежка патология на майката³⁸. Тази патология, перверзна или психотична, създава една първична идентификация с другия пол и се бунтува срещу нея, когато се проявява в юношеството.

5.2 Вторичната едипова нарцистична идентификация

От Мелани Клайн и Жак Лакан насам, Едипът вече присъства символично при раждането. Мястото на бащата в дискурса на майката в момента на първата символизация, после това място, което майката оставя на реалния баща, обуславят и *избора*, който детето ще направи. Но, както и в първия етап, този избор не е действително един. В този случай (както и при трансексуалността) трябва да констатираме, че *сексуалната идентификация* на края на Едипа варира по отношение на пола, защото тя се разпростира, при момчето, например, от отявлената мъжка идентифика-

37. Извън съобразяването с хромозомния пол, тоест с различните форми на хермафродитизъм.

38. Според Столър кърмачето изживява едно симбиотично сливане с майката, от което на първо време се ражда една женска идентичност. Идентичност, от която новороденото момче трябва да се отърве и от която ще трябва да се деидентифицира (Stephanie Hergott, «Lc transsexualisme. Un problème local» in «Sur l'identité sexuelle», préface de Marcel Czermak et Henry Frenet, Lc Discours psychanalytique, Ed. De l'Association freudienne internationale). Тази схема е валидна само за трансексуалния мъж, който желае да стане жена. Според Столър, само тази трансексуалност е автентична.

ция до тоталната идентификация с майката и обратното за момичето. Съществуват всички възможни степени в зависимост от относителното посредничество на третия.

При мъжката и женската хомосексуалност, има напротив, според Фройд, както и според Лакан, от самото начало, както при момичето, така и при момчето, една много силна *Едипова* привързаност към родителя от противоположния пол, тоест един хетеросексуален избор на обект. Но този обект има особени характеристики. За момчето това е майката, но майката притежаваща фалос; за момичето това е бащата, който има фалоса в реалността. След това следва *разочарованието*. Така се случва, трябва да отбележим, при всеки Едипов комплекс. Но вместо детето да успее да се прикрепи към родителя от същия пол и да се идентифицира с него, при хомосексуалността тази *Едипова* инвестиция се превръща в *идентификация*. Тази масивна идентификация е наричана от Фройд *нарцистична*, за да се различи от Едиповата идентификация с една единствена черта. Има следователно идентификация на момчето с майката (носителка на фалос) и идентификация на момичето с бащата. Тази идентификация, ако разсъждаваме в Едиповата логика, съответства всъщност на една окончателна бариера срещу инцеста: тя ще позволи един избор на обект, който го избягва.

5.3 Вторичните бисексуални идентификации

Ние вземем за пример крайния случай на нарцистичната идентификация, която завършва с хомосексуална идентификация с обекта, за да покажем, че Едипът е отговорен за един вид избор на собствения пол, различен от първичната идентификация. Всъщност редом с първичната идентификация (отговорна за чувството за сексуална идентичност), която се налага само от майката, съществува и една вторична идентификация, която произлиза от Едиповата символика. Тази вторична идентификация, както видяхме, е все пак също *първа* и разликата между двете е в мястото на бащата в родителската двойка. Тя е масивна, защото засяга пола (Фройд), но тя няма изключително място сред другите Едипови идентификации -позитивни или обърнати. Какъвто и да е резултатът от избора на обект, Едипът е отговорен за мъжките и женските идентификации, които обясняват въображаемата бисексуалност.

Можем да кажем в заключение, че сексуацията преминава през три етапа:

Теоретичните основи на психоаналитичното разбиране

- първият, реален се отнася до въпроса за реалния пол и зависи изключително от майката, от начина, по който тя инвестира детето;
- вторият, символичен зависи от конфигурацията на родителската двойка. Тя води до идентификацията с единия или другия пол;
- третият, въображаем е резултат от мъжкия и женския компонент на Едипа. Той позволява да си представяме, че принадлежим към единия или другия пол (бисексуалност).

Процесът на юношеството е едносъщен с това завършване на сексуалното структуриране в юношеството. Но те не съвпадат. Процесът на юношеството цели повторно присвояване от субекта на идентификации, които са му били наложени: по това той странно наподобява психоаналитичния процес. Според Лауфер, както видяхме, отказът от един «необратим сексуален идентитет» предизвиква срива (breakdown) в процеса на юношеството. Според него, наистина, този идентитет се свежда до това «да оплождаш или да бъдеш оплоден». Ето защо той смята, че ако е възможно «да се преобърне процеса на развитие, то това трябва да се направи»³⁹. Тази карикатурна позиция илюстрира две тенденции в психоанализата на юношеството, едната придружаваща един процес, а другата опитваща се да му въздейства.

39. Revue Adolescence, tome 1, n 1, printemps 1983.

ОТ НОРМАЛНОТО КЪМ ПАТОЛОГИЧНОТО

Процесът на юношеството, в своята невъзможност да съчетае хармонично проекция и интроекция, предизвикване и траур, задължително генерира - макар и *a minima* - това което наричаме «криза на юношеството». Ако тази криза разтревожи околните и ги накара да се консултират с психиатър или психолог, то той трябва задължително покрай другото, да разграничи това, което явно му изглежда, че прекрочва нормите на процеса, от това, което остава в границите на нормалното.

Теоретичните познания са задължителни, поне заради това, че стадияте, през които преминава юношата (огледало, Едип, идентификации) могат *сами по себе си* да бъдат източник на патологични прояви. Да вземем накратко примера на стадия на огледалото: един определен начин, по който юношата се заплесва пред огледалото, може да накара родителите да се разтревожат сериозно. Дългите заседявания пред огледалото са, както видяхме, нормални, дотолкова доколкото юношата съзерцава през новата си кожа детето, което е бил, учудва се на новия си вид. Но той би могъл също и да се тревожи и да се съмнява във външния си вид. Една крачка по-нататък е дисморфофобната или хипохондричната тревожност. Тези видове тревожност могат да си останат невротични или напротив, да бъдат белег за декомпенсация на една психотична структура: според Е. Блойлер симптомът на огледалото характерен за шизофренията не е много отдалечен от тези поведения. Ето защо диагностиката трябва да се опира и на други аспекти от личността: предишни случаи в семейството или предишни симптоми на юношата, език, тип връзка с обекта и т. н.

Семнологията, тоест изучаването на белезите, групирани в синдроми и в нозологични единици е една дисциплина, трудно приложима към юношеската възраст. Класификациите на психичните разстройства, като DSM 3 и 4 на американците са много изкуствени, както показаха М. Льо-февр, Серж Лебовичи и Филип Жаме'. Освен това в детската психиатрия царя известна неяснота по отношение на симптомите проявявани от детето: не се знае, дали тези знаци, каквито представляват симптомите, принадлежат наистина на детето или са прояви на *отношенията* му с родителите, ако е така те изчезват извън семейната среда. При юношата то-

1. «La psychiatrie de l'enfant», vol.XXVI, Revue 2, PUF, 1983 44

ва объркване вече е невъзможно, просто защото той отрича: това, от което родителите се оплакват, при него става чрез един *банален механизъм на проекция* техен проблем! Клиницистът следователно е принуден да разграничи нещата и да пита юношата, какво го води при него. Много често юношата пренебрегва, дори отрича своята патология. Тази констатация освен това се задълбочава от конфликта. По този начин проблемите на взаимоотношенията, които често идват на преден план, рискуват да изместят една тежка патология. Важно е в такъв случай да помогнем на юношата да различи не само своето участие в конфликта, но и тази патология, която той не успява да овладее. Честата идентификация на консултиращия или с юношата, или с родителите (често според възрастта, идеологическите, теоретичните и институционалните предразсъдъци) не улеснява неговата задължителна обективност.

Ние се основаваме върху идеята, че си служим с процеса на юношеството, за да класифицираме клиничните прояви на юношеството от нормалното към патологичното, в степента, в която това са прояви или разстройства, които са ни помогнали да видим проективно-интроективния процес.

1. КРИЗА ИЛИ ПРОЦЕС?

Сферите на дейност, които са предмет на конфликт между родители и деца, са многобройни и различни: всичко което се отнася до *поведения*, били те на хранене, на обличане, на хигиена (сън), в училище, социални, т.н...е засегнато. Поведенията са предизвикани от физиологични промени: продължителността на съня е значително удължена при юношата, един нов вид интелигентност (формалната оперативна интелигентност на Пиа-же) започва да функционира от дванадесетгодишна възраст и сексуалното съзряване води до една нова възбуда. Юношата трябва да приеме всички тези преобразувания, които заедно с принудата към еманципация, предизвикват процеса на юношеството, който е в по-голямата си част несъзнаван.

1.1 Предизвикването

Ален с млад юноша на петнадесет години. Той има неуспехи в училище и повтаря четвърти² клас, въпреки че преди това е бил е отличен успех.
Родителите

2. Съответства на осми клас по българската образователна система. Бел. р.

се оплакват от едно «цялостно поведение па отказ» както по отношение на музиката (той е в специална гимназия за музика) така и изобщо в учението. Майката е енергична жена, ръководеща предприятие, а бащата е работник на свободна практика. Юношата не разбира особено, какво се случва с него, но иска помощ. Той е недоволен от пасивността на баща си и я обяснява така: «Той не знае, как да бъде баща, защото неговият баща е напуснал семейството, когато той е бил на девет години». Той се оплаква, че е «затворен» въкщи, но не смее да обвини майка си, че се меси прекалено, което тя в действителност прави по един инфантилен начин - тъй като Ален ѝ с чупил един нокът по невнимание, тя го лишава от подарък за рождения ден. Ето защо той използва консултацията, за да ѝ отправя упреци: «Тя ме прави за смях в магазина, като постоянно и пред всички ме нарича «малкото ми гълъбче», «малкото ми съкровище». По същия начин той ѝ съобщава и мнението па една своя приятелка: «Майка ти е напълно чалната.» Бащата с много негативен към Ален: «Нищо не може да се изкопни от него, той иска непрекъснато да е прав и не понася да му показваме пътя». Но единствено бащата признава безсилието си и любовта си: « Всеки път, когато искам да му говоря, той се иаежва. Изпитвам огромни чувства към него, но не смея да му кажа, че го обичам. Когато му забранявам да излезе, все едно че забранявам и на себе си».

Предизвикателството на Ален изглежда провокирано от родителите му, както често се случва. Той им се съпротивлява и хвърля, както се казва, собствените им камъни по главите им. Без наистина да си дава сметка, той се опитва да напусне (като изоставя музиката например) статута на малък Господ и на фетиш за майка си, който е имал в детството и да провокира буквално намеса от страна на баща си. По този начин той се опитва да избяга от един почти програмиран обърнат Едип.

Често предизвикването се ограничава в семейната сфера: то е повод за многобройни конфликти и остава един силен мотив за консултация. Всичко се случва като че юношата, гневен поради това, че трябва пасивно да понася типа Едипов комплекс, който родителите му налагат без да си дават сметка, се стреми да провокира родителите си, за да ги накара да кажат това, което те самите не знаят: защо (и как) те са успели да предадат своето имаго (своя интроециран образ) на детето си? Това очевидно психоаналитично питане, както е формулирано тук, обяснява, защо родителите възприемат вербалните атаки на детето си като истински дивашки интерпретации, по какъв начин юношеската криза е една истинска семейна психодрама и защо клиницистите с психоаналитична насоченост са често призовани в този период. За нещастие, може да се каже, че питането на юношата - освен, ако той не започне психоанализа - много често пресъхва преди да е получило задоволителни отговори, като че всеки от протагонистите, родителите, но преди всичко самият юноша, предпочитат да затворят дебата, колкото се може по-бързо.

Въпреки това предизвикването не се ограничава само в семейството, особено когато то го отхвърля единодушно или просто когато родителите са липсващи. И в двата случая предизвикването *се измества* навън, най-често към училищната среда.

Такъв с случаят с *Жофроа*, на шестнадесет години, във втори³ клас. Той ми донася първо цяла пачка с наказания и предупреждения от директора на училището. Жофроа живее при баба си по майчина линия. Той никога не с виждал баща си, а майка му има ново семейство и живее в провинцията. Тя го вижда през ваканциите. Той е живял при нея до седмата си година. Жофроа държи майка си настрана от проблемите си: «Тя ме е родила млада, тя си има собствен живот, тя ме обожава и би направила всичко за мен». Според него той плаши баба си, защото той «не може да стои на едно място» и най-вече защото «вика по нея». Наистина, Жофроа не се задържа на едно място: от ранното си детство той има психомоторна нестабилност, която сега придобива нови измерения. Той тренира ръгби в един клуб, участва и в една група по ролкови кънки и в състезания по ски (майка му живее с един ски инструктор). Той много се оплаква от неприятностите, които му създава неговото поведение, като че ли той няма никакво участие в това и нищо не зависи от него. Той се съгласява да започне индивидуална психодрама (виж глава 4), за която има отлична индикация в неговия случай. Научаваме, че в час по английски неговото поведение е най-катастрофално. По наше настояване той ни описва учителя по английски като един вманиачен стар ерген, който «положително» живее сам с майка си. После Жофроа приема да играе ролята на този учител. Той я играе много добре и ни показва един отявлен натраплив невротик, който предизвиква врява сред учениците си. Психодрамата му позволява да си даде сметка за неговия собствен дял в тази врява, която обхваща целия клас: той се ожесточава най-много от всички, като че ли не може да понесе факта, че един възрастен не му се представя със солиден, по-добър образ, като че ли той *се идентифицира* с този възрастен с проблеми. Провокацията има за цел да накара да реагира този учител, когото той съжелява, но същевременно той прави всичко, за да бъде наказана една агресивност, която поражда в него силно чувство за вина.

Следователно Жофроа *измества* върху учителя, както и при психоаналитичния пренос, бащините характеристики, които му се иска неговият учител да въплъщава. Както виждаме, садизмът предизвикан от деидеализацията е пропорционален на мазохизма, до който води идеализацията. Както и много други юноши, Жофроа би бил готов да уважава и боготвори един учител, чийто авторитет е автентичен, и би имал със сигурност високи оценки по английски.

3. Съответства на десети клас по българската образователна система. Бел. р.

Предизвикването се ограничава до периода на юношеството, това е един вид сражение на честта, което се оказва излишно, когато опорите на идентификацията докажат своята солидност. Ако бащата не е способен на това, други фигури ще изпълнят тези опори: учител, полицаи или психоаналитик.

1.2 Траурът

Траурът по детството заслужава да бъде уточнен: дали става дума за загубата на предишното детско тяло или за един тип отношение на привързаност към този статут? Дали става дума за една *нарцистична* или за *обектна* загуба? Всъщност двете са свързани и не могат да се делят една от друга още повече, че реакцията на родителите към пубертета може да помогне на детето да го приеме или напротив, да го накара да го отрече. Някои юноши, които се срещат рядко, но това е показателно, отричат с всички сили психичните преобразувания на пубертета. За други, например за педофилите, отношението с обекта ще остане фиксирано във фан-тазма им към подрастващите, които представляват техния собствен нарцистичен инфантилен образ. От своя страна някои родители реагират разнообразно на пубертета на децата си - например с фобийни реакции или с отричане. Траурът по детството е двоен:

- Той е на първо място траур по невинното дете от преди пубертета. Ние използваме думата невинно нарочно, тъй като сексуалността се свързва неминуемо с грешката или дори с греха. Траурът по този образ изобщо не е невинен. Той съответства на траура по детето - фалос (малкия крал, фетиш или малкия Бог), тъй като този образ е асексуален. Следователно през пубертета се извършва едно ново повторение на дезидентификацията с фалоса, случила се вече в детството⁴.

- Траурът е също така и траур по «родителите от детството». Разбира се, те са били интериоризирани под формата на имаго (несъзнаван вътрешен образ) и както ни учи Фройд всяка загуба завършва с идентификация. Но за да се случи това, трябва да сме загубили символично родителите си. Тоест реалните родители са още с нас, но предлагат един различен образ (най-вече, когато те самите се променят) от родителите в детството. Следователно те противопоставят едно двойно опровержение на интериоризацията. Това обяснява многото конфликти на юношата, както и траура. Един добре протекъл траур не е този, който е най-симптоматичен или най-бурен; само невъзможният траур е патологичен (виж меланхолията).

4. Cf. P. Dclarochc, «De l'amour de l'autre a l'amour de soi», Denoel, 1999 48

Траурът по детството при юношите е обикновено до голяма степен компенсиран от придобивките на еманципацията, така че понякога е трудно да го забележим. Въпреки това има някои юноши, които отправят агресивни упреци към родителите си или пък не искат да пораснат: техните депресивни чувства издават в еднаква степен страха да напуснат едно убежище и поражението от невъзможността да преминат траура по него.

2. РИСКОВЕ, СВЪРЗАНИ С ПРОЦЕСА

Още по-далеч отиваме, когато предизвикателството води до различни преминавания към действие или когато трудният траур по детството предизвиква тази специфична форма на депресия в юношеството, наричана от Пиер Мал потиснатост (угнетеност).

2.1 Преминаване към действие и рискови поведения

Преминаването към действие е често в юношеството. Защо го наричаме така? Според психоаналитиците преминаването към действие прекъсва един дискурс като прави късо съединение. Ние използваме по аналогия и с приближение този термин, който е взет от юридическата терминология, за да обозначи действия извън закона. Оказва се, че масовата употреба на думата е приравнила психоаналитичния смисъл на преминаването към действие с престъпното действие поради тяхното сходство: преминаването към действие може да бъде в юношеството едно престъпно действие, което остава единично след като е мобилизирано цялото семейство.

Рисковите поведения могат да бъдат преминаване към действие в зависимост от преценката на наблюдателя. Това са най-често изпитания, на които се подлагат младите момчета (например руска рулетка), за да станат възрастни в очите на другите, без съмнение поради липсата на възприети от обществото ритуали на инициация; ето защо за тях говорим като за средновековните изпитания, чийто изход зависи от Божия съд. Рисковите поведения винаги използват всички средства, с които разполагат младите: взимане на дроги, рискови спортове, както и спортове, които стигат до границата на физическата издръжливост, злоупотреба с лекарства, неспазване на противодиабетно лечение, рискови сексуални контакти.

2.2 Потиснатостта (угнетеността)

Без да е истинска депресия потиснатостта има много от аспектите на една депресия: нежелание за живот, сън, който е често нарушен от начина на живот, афиширана самота или, напротив, участие само в една група. Потиснатият юноша има негативен дискурс за обществото, често е нихилист или политизиран. Диалогът с родителите често е минимален, но относително запазен. Без да е тежка патология сама по себе си, потиснатостта може да проправи път на по-тежки разстройства: взимане на наркотици, опит за самоубийство. Ето защо е съществено да се поддържа диалога между юношата и родителите му и да се помага на родителите, дори когато юношата отказва да се ангажира.

Бернар, на седемнадесет години, в девети клас, живее сам с майка си и работи като санитар, откакто бащата, нестабилен и депресивен, се с върнал да живее при майка си след месеци, ако не и години на конфликт със съпругата си. Бернар има един близък приятел от времето, преди да се преместят в околностите на Париж, и продължава да се вижда с него през двата месеца ваканция и да ходят заедно на къмпинг. Неуспехите на Бернар в училище тревожат майка му; той сам признава, че не успява да работи в клас и да научава уроците си. Колкото отношенията с майка му са добри, толкова той е враждебен към баща си: «В американските филми бащата е симпатичен, а майката - досадна. При мен е обратното.» Бернар се спасява в едно регресивно и непрагматично отношение. Той има тъжна физиономия и признава: «Често се отегчавам», не смята, че е като другите и често повтаря това изречение, което демонстрира загубата му на интерес към света: «Не ме интересува самоубийството, а смъртта». По време на сеансите индивидуална психодрама (виж глава 3), които той започва, той се дразни от това, че често играем Едиповия комплекс, за който той не иска да си даде сметка. Въпреки това, откакто майка му има приятел по-възрастен от нея, той иска на всяка цена да му бъде представен, нещо, което майка му отказва. Неговият позитивен Едипов комплекс му изглежда толкова ясен по отношение на баща му, чиято смърт той желае, че той не иска да види другия аспект. Той се надява, че след всеки сеанс ще му се даде отчет, за това, което сме открили, докато всъщност всичко това му се казва по време на сцените. Той има сънища и би трябвало да започне индивидуална терапия.

Този пример би могъл да допринесе за обяснението на потиснатостта с един относителен провал на бащината функция. Тя, както видяхме (виж глава 1), има за цел да отдели юношата от неговата майка. Това отделяне е подкрепено от превръщането на противопоставянето с родителя от същия пол в идентификация.

Обикновено, при момчето, идентификацията с бащата му пречи да отиде до края в Едипа; при момичето, по същия начин, идентификацията

с майката я предпазва от един убийствен Едип и ѝ позволява да се откъсне от бащата. И в двата случая благодарение на солидността на родителската двойка, юношата може «да потърси другаде» без да се налага да съжалява, чувствайки се виновен, че е победил един уязвим родител, което е неизбежно потискащо.

Изглежда изкушаващо да отдадем тази юношеска потиснатост на трудното разрешаване на обърнатия Едипов комплекс. Какво може да направи едно момче, например, когато се среща с една доминираща майчина фигура и един подчинен и обезличен баща и това има структурен характер (имаго), тоест дефинитивен и необратим? В такъв случай той може или да се идентифицира с майката (перверзна позиция) или да се потисне (невротична позиция). Ние видяхме в предишната глава един пример, който се отнася до първия случай. Тук ние се интересуваме от втория случай. Ако депресията е патологична реакция на загубата на обекта, то потиснатостта би била реакцията на разрешаването на обърнатия Едип или, за момчето, на загубата на фаличната майка, а за момичето на невъзможността да желае един непълноценен баща или да се идентифицира с една всемогъща майка. Ако разрешаването на нормалния Едип, а *sop-tragio*, избягва тази потиснатост, това е, защото родителят от същия пол предлага една възможност за идентификация, която е поне толкова интересна, колкото любовта на родителя от другия пол. Тук, напротив, неравновесието във вреда на бащата засилва, ако въобще има нужда от това, майчината позиция, която е много свързана с формирането на едно депресивно предразположение, в което знаем какво е значението на оралността във всичките ѝ форми. Да се опитаме да изследваме това посредством два нови примера, единия на момче, другия на момиче.

Филип, на четиринадесет години, в осми клас, с по-малък със седем години от първородния си брат. Той е в открит конфликт с майка си, докато баща му го упреква най-вече за недостатъчно добрите резултати в училище. Много желано дете, той с имал проблеми в ранното детство: регургитации, трудно заспиване, чести отити. Бащата е обезличен в присъствието на майката, която не спира да говори. Той се изчервява при споменаването на майка му, която той поставя, както се изразява «на пиедестал». Майката, от своя страна, се оплаква от поведението на Филип: с него не е лесно, не си подрежда стаята, откраднал е нещо от един магазин. Филип е в депресивно настроение. Той не разбира безбройните конфликти: никога нищо не върви и той не разбира защо. Трудно му е да заспива и му е трудно да става сутрин, много се отегчава и преминава през един период на относителна анорексия (безапетитис) от шест-седем месеца. Той сънува странни сънища, както самия той казва. В един от тях, майка му взима пари от някаква банка и той се вижда, как пада; в друг сън едно чудовище идва при него и всички се спасяват с изключение на него, който е хванат от чудовището - в този момент той се събужда. Оплаква се, че не

Юношеството

му се учи, след като се прибере вкъщи. Наскоро си е купил един плъх, който носи със себе си и с когото плаши всички останали. Накрая той протестира, защото майка му рови из стаята му и добавя «Дори ис знам, какво търси там». Въпреки това, той все още е много любвеобилен към нея.

Филип е вpletен в отношения с една майка, която играе едновременно бащината и майчината роля: следователно на него му е трудно да се измъкне от тази възбуждаща хватка. Той се защитава от една възможна фе-минизация със своя плъх, например, който за него е начин да покаже мъжката си агресивност или също като чупи съдовете, без да го прави нарочно. Това, което той изживява като потискащо, е тази почти дуалистична връзка («затварянето», казват юношите) с майка му, докато баща му се нарежда зад нея.

Наташа, на дванадесет години и половина, в шести клас, е депресивна и тревожна. Тя се оплаква от болки в корема и от една постоянна астения. Родителите ѝ са разведени, бащата се е оженил за втори път в югозападна Франция и Наташа отива да го вижда, когато той може. Наташа е имала нарушения в съня още през ранното детство и не е успяла да понесе раздялата и да тръгне на детска градина. Тя не успява да следи материала в училище и проявява една обезпокояваща пасивност. Майката е имала множество връзки, по всичките са били неудовлетворяващи. Тя има един по-голям син на петнадесет години, с когото твърди, че се разбира прекрасно. Тя се усмихва, когато той прекъсва програмата по телевизията, на която новият ѝ приятел, Жан-Клод, иска да гледа футболния мач! Този син си има приятелка, но майката настоява, че я ревнува от Жан-Клод.

В този случай, където вече има налице проблеми, редовните терапевтични консултации (виж глава 3) успяват да модифицират ситуацията без помощта на индивидуално лечение. Майката всъщност «използва» консултанта като трети, като се съобразява с мнението му и след това модифицира отношението си. Ненадейно и при Наташа се случва промяна, като нейните тревожни и депресивни симптоми се подобряват. Ваканциите при бащата също допринасят за затвърждаването на това подобрене.

3. ПРЕВЪПЛЪЦЕНИЯТА НА ПРОЦЕСА

Юношеството е също периода, когато ще се образува това, което наричаме структура (невроза, психоза или перверзия). Ако, както видяхме, разрешаването на Едиповия комплекс се извършва през юношеството, ако края на процеса на юношеството е свързан с окончателната интрое-кция на Идеала на Аза, продукт на Едиповата идентификация, то е логич-

но да смятаме, че *структурата, тоест постоянната форма, която възприема субектът в отношението със своя азис другите, се образува прогресивно през юношеството.*

Детето, разбира се, не е предпазено от разстройствата, които могат да бъдат сведени до една **невротична съвкупност**, класифицирана според разстройствата в зрялата възраст: така някои деца могат да соматизират или да правят хистерични кризи, да проявяват фобии като малкия Ханс или да страдат от тежки и инвалидизиращи натрапливи разстройства. Следователно, ако не е изключено една структура да се прояви преждевременно, не можем да съдим по симптомите, дори и да са типични, за да предвидим бъдещето на една структура и дори след юношеството, човек може да страда от симптоми, които се отнасят до друга структура, различна от базисната.

Бъдещето на **детските психози** е още по-сложно. Някои от тях са истински психози, които могат или да «цикатризират» през юношеството, или, напротив, да бъдат възпламенени. Други, квалифицирани по-скоро като «дисхармонии с психотичен характер» (Р. Миз) се наричат така, само защото се проявяват в момент, когато Азът се развива. Те разстройват неговото формиране, като предизвикват странности в поведението, нарушения във времевата и пространствена ориентация, тежки когнитивни инхибиции и трудности във възприемането на реалността. Често тези дисхармонии се стабилизират в юношеството благодарение на лечението или на семейната среда; понякога обаче се случва те да благоприятстват характерови нарушения и едно противообществено поведение.

Истинските **юношески психози** започват след пубертета и съответстват при възрастните, ако не на характерна психоза, то поне на една пси-хотична структура, наречена общо «гранично състояние». Сред тези психози, някои са остри налудни пристъпи, повтарящи се или не, но без нарушения в интервалите между епизодите. Други напомнят на шизофрения и известяват понякога настъпването на психиатрична болест. Накрая, някои психотични юноши изглеждат се структурират по параноичен модел. И тук трябва да бъдем много предпазливи и да диагностицираме резервирано, имайки предвид лабилността на нарушенията и тяхната модификация от приложените лечения.

Перверзните също така се установяват в периода след юношеството. Това означава, че перверзните практики в юношеството могат да имат преходен характер и да придружават мастурбационните фантазии. Често става дума за фетишизъм, като юношата «взима на заем» бельото на майка си или на сестра си или пък някакъв техен интимен предмет. Практиката на трансвестизъм не е рядка: юношата се докарва с дрехите на май-

ка си, след като преди това се е гримирал и е проверил получения ефект в огледалото. Такъв вид практика не е перверзен сам по себе си, той може просто да придружава един банален бисексуален фантазъм. Педофил-ските тенденции обаче са проблематични и не трябва да си ги обясняваме единствено с факта, че юношата има трудности да се среща с други на неговата възраст. Що се отнася до перверзията при младото момиче, изглежда, че, както и при жената, класически тя не съществува. Тя всъщност се крие зад отношението на момичето с бебето, като то може да получи статута на фетиш.

Но преди тези структури да си дойдат на мястото, те са предизвестени най-вече и преди всичко от невротични проблеми.

3.1 Тревожност

Тревожността в юношеството е толкова честа и банализирана («Притеснено ми е»), че има опасност да се затрудним да я разграничим от патологичната тревожност, която може да приеме различни форми според това, дали засяга тялото (тревожност, наречена кастрационна) или чувството за идентитет (деперсонализационна тревожност). Във всички случаи тревожността е знак за прекрочване на границите, наложени от свръхаза. Дали това прекрочване е реално или въображаемо, не е от значение, когато субектът е убеден, независимо, дали е прав или не, че ги е прекрочил. Всъщност, тревожността, както казва Фройд във втората си теория⁵ представена в «Задръжка, симптом и тревожност»⁶, е сигнал за въображаема опасност за Аза. Лақан отива малко по-далеч като казва, че тревожността не е *без обект*⁷. Въпросният обект всъщност е архаичният обект на първите инфантилни желания, който внезапно се появява зад един видимо банален обект.

Тази конфигурация се случва при любовната страст, толкова честа през юношеството. Тази страст, споделена или не, и като такава често въображаема, прави така, че обекта е превъзнасян, възвеличаван, надценяван. Фройд прави от тази черта *нарцистична стигма* за сметка на субекта, който се чувства поради горното малоценен и нищожен. Това състояние на влюбеност предизвиква тревожност още повече заради това, че *субектът* става напълно зависим от един *обект* (партньора), който се оказва неспособен да действа поради страстта, с която е инвестиран. Чо-

5. Първата с тази за излишъка на либидо.

6. Traduit de l'allemand par M. Tort, Paris, PUF, coll. «Quadrige», 1997.

7. Seminaire sur «La Relation d'objet», Seuil, 1994.

век се оказва изправен пред един източник на депресия, както и на тревожност, в зависимост от това, дали обекта е загубен или надеждата още се поддържа.

Разбираме, че този обект на любовта има характеристики, които го надминават. Надценяването, което е насочено към обекта (чрез изместване) е всъщност предназначено за един друг обект: зад обекта на любовта можем да различим повече или по-малко образа на архаичната майка; привързането се изживява като нещо от порядъка на нуждата и става незаменимо за запълването на това, което липсва на Аза на субекта. Всъщност едно такова *изместване* свидетелства за факта, че субектът се смята за непълен. Ние видяхме, че юношеството е периодът, през който трябва да се извърши траурът по детството в полза на една сексуирана идентификация. Обектът на любовната страст може следователно да замени, това, което представлява за нас майката от една страна, и сексуалния идентитет, който още не сме придобили, от друга страна. Обектът -за да формулираме нещата по друг начин - е едновременно една майка, която бих могъл да задоволя и един партньор, която ме признава за сек-суиран. Нито един обект, разбира се, не би могъл да играе тези роли; това обяснява трудностите в любовния живот през юношеството. Това обяснява също факта, че такъв вид обекти присъстват във фантазма, където са източник на тревожност. Следователно тревожността е един афект, свързан с въображаемата възможност да бъде задоволена майката. Този инцестен характер оправдава това, че опасността е сигнализирана на Аза, тъй като тук е поставена под въпрос ефикасността на кастрациите⁸. Неуспехът на тези отделения (между майката и детето), които представляват кастрациите е оценен като толкова опасен, че се появява тревожността: тя дори може да бъде разглеждана като форма на самокастрация. Тази самокастрация може да е насочена към пениса, най-съвършения символ на насладата, или да се измести към еротизираните органи (гърло, дишане, храносмилане, микция), или да е насочена към самия субект като можеш да задоволи майката: това са всички неразположения, зачервяване, потене, които понякога водят до реалното изчезване на субекта (*fading*).

Чрез тези открития, които са всъщност завръщания към една примитивна наслада, юношеството натрупва поводите за тревожност. Понякога даже можем да останем с впечатлението, че процесът се извършва твърде бързо, което генерира този афект.

8. Орална, анална, генитална (виж Fr. Dolto in «L'image inconsciente du corps», Scuil, 1984, chap.2).

Гаел е момиче на дванадесет години, което казва за себе си, че е «винаги тревожна». Тя с имала проблеми и в ранното детство: кърменето е било трудно, тя с повръщала всичко и е трябвало да ѝ се сменя млякото много пъти; сънят ѝ е станал нормален чак към тригодишна възраст. Първият ѝ ден в детската градина е протекъл лошо (тревожност от раздяла). Тя има една сестра е шест години по-малка от нея, а родителите ѝ, които са родом от северна Франция, не се чувстват добре в Париж. Момичето още от първата консултация изразява искане за психотерапия: «Искам да говоря за тревогите си и за това, каква съм аз». Тя има болки в корема, най-вече през дните, когато е имала някакъв неуспех в училище: най-малкия въпрос, зададен към нея, я кара да загуби почва под краката си. Родителите ѝ са купили билети за някакъв спектакъл за деца и тя отказва да отиде, защото смята, че е прекалено голяма, но иначе си мисли само за детински игри и не понася момчетата да я следват по пътя към училище.

Такъв вид прояви на тревожност са чести при младото момиче; те са смесица от соматизации (в случая болки в корема), хипохондрия (страх от болести), невроза на неуспеха (страх от лоши оценки в училище), фобии, които често са най-разнообразни (често страх да не се почувства зле), които издават страха от събуждането за един сексуален живот, желанието да си останеш дете и които благоприятстват чрез вторичните ползи (преимуществата, които са свързани с проблемите) изпадането в една невроза на тревожността, в случай че не започне своевременно лечение.

3.2 Трудности в училище и училищни фобии

Сферата на обучението е особено засегната от промените през юношеството. Докато някои юноши се отдават на интелектуална свръхактивност, загърбвайки областите, които са твърде зависими от либидната активност (например, спорт, развлечения, пътувания), други, напротив, заплащат трудностите си да интегрират пубертета и неговите последици в психичния си живот с неуспехи в училище. Зает несъзнавано с търсене на изтласкан представител на възраждащите се нагони, техният мозък, не е вече на разположение за интелектуална активност: това е механизмът на *инхибицията*, който е много полезен за разбирането на «блокажите» в юношеството. Тя свидетелства за трудностите на системата Предсъзна-вано да инхибира дадено несъзнавано съдържание, което вследствие на това прави пробив в предсъзнаваното. Разликата между изтласкване и инхибиция е тънка: изтласкването премахва представите на някои думи, които то изпраща в несъзнаваното. Ние вече разказахме (1992), как един студент по медицина не успява да разбере функционирането на клетъч-

ния апарат, наречен «натриева помпа». Той си е дал сметка, че това е така, защото този апарат е бил *сдвоен* (с изхвърлянето на калий). Означаващото *сдвоен* при него е било свръхдетерминирано от Едипови проблеми, които в неговия случай са били много важни (той е искал да спи с майка си).

Недостатъкът на изтласкването е, че то е по-нисше, защото представата търси всички средства (изместване, сгъстяване), за да излезе отново на повърхността. Инхибицията, напротив, е една операция, която произлиза от един по-късен етап: този на преценката: аз преценявам, че тази представа има право да бъде съзнавана, или напротив, преценил съм, безапелационно, че тя няма такова право. За да може тази операция да има способността да инхибира несъзнаваното съдържание, трябва да бъде вдигнато изтласкването на представата⁹.

Неврозата на неуспеха е една инхибиция идваща от Свръхаза. Тя свидетелства за забраната да се надмине бащата и по този начин издава Еди-повия си произход. Знанието е забранено в степената, в която то несъзнавано визира отношението между родителите. Но неврозата на неуспеха отива още по-далеч от инхибицията, защото тя садистично забранява всеки успех, успеха на изпит, утвърждаването чрез оценките. Юношата има към себе си едно отношение, което е сродно на моралния мазохизъм: неговото чувство за вина го прави много по-строг към себе си отколкото би бил който и да е баща. Или по-скоро, той замества бащата (който е често твърде слаб, за да му забрани една възбуждаща майка) с един ужасен Свръхаз, който няма - поне все още - характеристиките на Идеала на Аза. Много от трудностите в училище са често дисциплинарни проблеми, които произтичат от този несъзнаван механизъм: учениците нямат никакъв интелектуален проблем, но не си позволяват да научават, а още по-малко да имат добри оценки. Трябва да отбележим, че много юноши полагат свръхчовешки усилия, за да не надминат средните оценки и да не се отличават от другите или пък да се изтъкват прекалено пред учителите и съучениците си.

Можем да разграничим различни типове трудности в училище, които ще класифицираме според природата и давността им:

- Юношите, които и в детството са имали *неуспех в училище*. Става дума най-общо за юноши, които са засегнати още от подготвителните кла-

9. При Фройд има два типа инхибиция: едната с патологична, другата нормална. Патологичната инхибиция с тази на предсъзнаването от несъзнаваното, която се появява в случай на неуспех на изтласкването. Нормалната инхибиция е дело на предсъзнаването: тя се извършва с помощта на думите, за да попречи на излизането на повърхността на несъзнавани афекти и отношения.

Юношеството

сове от т. нар. инструментални трудности (психомоторни нарушения, забавяне на словото и езика, дизлексии, дизграфии), свързани с психомоторна нестабилност, придружена от нарушения на вниманието. Юношеството за тях е често средство да дадат мнението си за лечението, които те са изтърпявали до този момент пасивно (всякакви видове обучения, психотерапии), и да настояват за една ориентация, съобразена с техните интереси и най-вече насочена към конкретни проблеми. Те могат също да реагират против една преориентация наложена от училището, която е твърде преждевременна или не отговаря на предпочитанията им.

- *Снижението на училищния успех* няма нищо общо с предишния случай. Става дума за добре справящи се до този момент, дори брилянтни юноши, които изведнъж започват да имат много лоши резултати. В по-голямата част от случаите това снижение е свързано с едно очевидно външно събитие: например, смъртта на единия родител, или любовна раздяла, но в много други случаи не намираме никаква външна причина и юношата също не съзнава причината. Това внезапно снижение може да разкрива едно тежко страдание: депресия, чувство за вина, неразгадаема тайна, която мощни защитни механизми са отхвърлили от съзнанието (изтласкване, разцепване, отказ). Следователно си струва да се направи една консултация.

- *Училищната фобия*: наименованието ѝ е погрешно. Тя не е истинска фобия и в нея няма нищо училищно. Става дума за юноши от двата пола, които не успяват да решат проблемите в отношенията със съучениците си и които поради това не смеят или по-скоро не могат да се завърнат в колежа или гимназията. Тази неспособност трябва да се приеме сериозно, тъй като нарцистичните проблеми са патогенни: лечението почива едновременно върху смяната на рамката (понякога дневен стационар) и върху психотерапията, като едното не върши работа без другото.

Пиер, на шестнадесет години, във втори клас, в дневен стационар, винаги е бил свръхпротектиран от раждането си. Майка му го е родила след психологичен шок свързан със смъртта от отравяне с въглероден окис на две нейни приятелки. През ранното детство Пиер е имал регургитации и нарушения на съня, както и екзема на пет месеца и астма на две години. Майката казва, че в продължение на десет години е правила психоанализа и интерпретира по свой начин всичко, което ѝ казва Пиер. Бащата е много грижовен и има към сина си майчинско отношение. Пиер има сестра е две години по-голяма от него. Той се чувства отхвърлен от съучениците си: всъщност той е много съблазняващ и не понася афективни връзки, следователно той е този, който отхвърля другите без да си дава сметка. Това при него важи както за момичетата, така и за момчетата, като че ли Пиер не държи сметка за разликата между половете. В крайна сметка той постепенно е престанал да посещава гимназията, като е станал частен ученик, докато накрая не се е наложила хоспитализация в дневен ста-

ционар. В момента на напускането на дневния стационар, където всичко вървяло по-добре (тъй като тази защитена среда позволява да се обсъждат всички възникнали проблеми индивидуално и в група), той прави тежък опит за самоубийство, който налага хоспитализация. Пиер тайно с събирал ежедневните дози лекарства и ги е взел наведнъж.

Този пример показва, че училищната фобия е комплексен симптом, в който се намесват множество параметри. Не става дума за фобия в истинския смисъл на думата, а за едно възпрепятстване на посещаването на училище, предизвикано от различни трудности в отношенията с учителите и съучениците.

3.3 Генерализирана инхибиция и натраплива невроза

Генерализираната инхибиция (генерализирана в сравнение с преди малко разгледаната интелектуална инхибиция) е част от картината на натрапливата невроза. Ето защо ги разглеждаме заедно. Натрапливите симптоми (обсесии и компулсии) са «идеи или потребности, които обсаждат съзнанието, съпровождани от едно тревожно терзание, от които пациентът не може да се отърве въпреки мъчителната борба с тях»¹⁰. Това терзание и тази борба биха били достатъчни да се обясни бавността, дължаща се на инхибицията, ако не се добавяха още и мисловното пре-дъвкване и съмнението, форми на мисълта способни да парализират всяко действие.

Тази картина (известното обесивно компулсивно разстройство или ОКР) не е рядко срещана в юношеството и нейната пластичност прави трудно, според нас, приписването на генетичен произход на разстройството! ОКР може да отстъпи място на една депресия или да се появи след нея и е в диалектическо отношение с тревожните разстройства, които то предизвиква или които го предизвикват. Ще разгледаме два примера: единият описващ епизоди на комплексни грижи, другият позволяващ психо-динамични хипотези. Изглежда че всъщност между превъплъщенията на процеса на юношеството, натрапливите разстройства (понякога остри) имат за цел да спрат този процес, да ограничат тревожността, която той провокира, да забавят вдигането на изтласканото, което изисква работата на траура. Ето защо започването на медицинско лечение рискува да предизвика една склонност към пасивност, която вече присъства в разс-

10. D. Marcelli et A. Braconnier (1984), «Adolescence et psychopathologie», Masson, 1999 (5 cd.).

тройството, която прибавена към вторичните ползи на състоянията, считани за болести, може да благоприятства едно хронифициране. Случаят на Силван илюстрира противоречията на лечението.

Силван с хоспитализиран на четиринадесет години в един университетски болничен център заради депресия, появила се след края на голямата ваканция. Това е една тежка, но не психотична депресия, и той е започнал лечение с антидепресанти. Непосредствено преди депресията са се появили няколко патрапливи елемента (съмнения, проверки, компулсивно мисис), които не са привлекли внимание. Трябва да добавим, че семейната среда е свикнала с това: родителите са много безупречни, бабата по бащина линия с тежка натраплива невроза и също както бабата по майчина линия е била хоспитализирана за депресия. Изглежда, че лекарите не са търсили обяснения в личната история на Силван: семейният контекст без съмнение им е изглеждал съвсем достатъчен, за да обясни една болест, която според тях е органична.

В момента, в който Силван излекува депресията си с помощта на лекарства, въпреки това се появяват натрапливи идеи и компулсии (принудителни действия): Силван не може да извършва банални действия от живота си без да ги придружава с принудителни жестове с повтарящ се, магичен характер. Тогава се започва една поведенческа терапия, която му помага: тя се базира на внушението и има за цел да ограничи по рационален начин симптомите, за да позволи едно минимално справяне с ежедневието. Но Силван прави рецидив след един опит за самоубийство чрез обесване в контекста на семейна драма: той се опитвал да попречи на майка си да излезе и ударил баща си. След този случай той е хоспитализиран отново, а след това изпратен в един терапевтичен интернат, където прави голям прогрес, въпреки че запазва за известно време натрапливата си симптоматика.

След този престой той се връща при родителите си и е приет в един дневен стационар, където е лекуван с индивидуална психодрама (виж глава 3) и психотерапия. Един от първите въпроси, пред които е изправен, е да разбере «дали той самият има някакво участие в своите проблеми». В университетския болничен център са се опитали да го освободят от вината, като са му обяснили, че не е отговорен за болестта си. От друга страна тази болест предизвиква конфликти между него и родителите му и най-вече между него и баща му. Баща му, който впрочем е имал един подобен епизод през юношеството си, се чувства много виновен за проявите си на авторитет, които въпреки това са необходими. Силван си дава сметка, че проблемите му все пак зависят малко от волята му. Психодрамата показва дълбокото му съучастничество с майка му и непрестанните му провокации към баща му, за да го накара накрая да се намеси и да го раздели от майка му. Сексуалните намеци, чести в психодрамата, му изглеждат карикатурни, привнесени, накратко изкуствени. Въпреки това, натрапливостите, както изобщо натрапливите мисли, насочват към мастурбационни действия, а скритата агресивност ни отправя към аналния регистър. Силван все пак си дава смет-

ка, че не може да говори за всичко пред екипа от котерапевти: той признава - и това е нещо ново - че има сексуални фантазии. Той след това ще започне да посещава терапевт без да спира психодрамата, която му помага да напредва. Насаме с директора на играта той ще успее да каже, че първите му ритуали са започнали преди депресията с първата му мастурбация.

Изглежда, че излизането на повърхността на сексуалността при Силван, която ние смятаме за първопричина за отключването на процеса на юношеството, е предизвикало, в един специфичен контекст, парализата на същия този процес. Парализа, която се изразява в натрапливо разстройство, депресивен еквивалент на един невъзможен траур по детството.

Случаят на *Антоан* ще ни помогне да очертаем подлежащата проблематика на натрапливата невроза, която при него е организирана.

Антоан (на седемнадесет години, в последния клас) се представя като едно срамежливо и тревожно момче, с една учтивост, граничеща с раболепие. На първата консултация родителите, университетски преподаватели на високо ниво, изразяват своето отчаяние: първородният им син (от четири деца) е крайно затворен, не излиза никъде, няма приятели. Той проявява една огромна ригидност и една толкова голяма стриктност, че с обхванат от изблици на ярост, когато братята и сестрите му се докосват до нещата му. Освен това се налага той да учи много усилено за един доста слаб резултат. Още от първите интервюта за започване на психоанализа, Антоан обяснява мисловните предвквания, които му се натрапват: когато си помисли за нещо, той незабавно трябва да помисли и за противоположното нещо, защото иначе рискува да срещне, което би било непоносимо за него. Неговият идеал, както той казва на един сеанс, е да бъде точно по средата и той е разтърсен, когато един ден си дава сметка, че «всичко, което си с представял се оказва съвсем недостатъчно, за да бъде погрешно». Всъщност той изпитва ужас от собствената си мисъл, ужас от грешката, в крайна сметка ужас от това да изразява преценка. Ще видим, защо агресивността му е изтласкана до такава степен. Както казва той самият: «Слагам всичко в един шкаф». Антоан се затваря следователно в една съвсем въображаема система, където всичко е равно, за да избегне също толкова въображаемото наказание заради неговите афекти. Той се опитва да «прекъсне кръга», което преживява като невъзможно.

Той се чувства постоянно задължен на родителите си. Всъщност, той си е представял, че неговите родители не са наистина негови (семеен роман) и изведнъж му идва мисълта, че един ден ще трябва да им върне всичко, което те му дават. Въпреки това един път той с откраднал пари от майка си, а на дванадесет години решава, че не обича вече родителите си. Неговите оценки в училище са за него еквивалента на сумите, които трябва да върне на родителите си, защото е разбрал, че това би им доставило удоволствие. Той, разбира

се, има големи проблеми е парите, никога не може да сметне, какво трябва да плати. Той обича да размишлява, защото, както казва, това е «единственото нещо, което мога да правя без да давам отчет за него». Следователно парите са една особено подходяща стока за въображаемото анално равенство, в което той се опитва да вмести всяка мисъл, като, ако си позволя да се изразя така, никога не трябва да с по-тежка от другата. Неговият баща е смазващ, затова той «не пипа там»: когато с изправен срещу някой като баща му, който запас повече от него, той «няма какво да каже». Що се отнася до майка му тя го подлудява от ярост, когато разсъждава пред него, защото тя «винаги е права». Впрочем, той «се поставя на нейно място» и има «непокладимото чувство, че е пад другите».

Тази мегаломания е толкова голяма, колкото неговия страх от кастрация. Едиповата кастрация при него е в крайна сметка невъзможна: баща му остава явно немошен да го спаси от една женска позиция, наложена му от една монолитна майка.

Психоаналитичното лечение, което трябва да резюмираме в рамките на тази книга, има ефекти - «един голям възел се развързва» - но се изживява като опасно («аз съм в едно гнездо на оси»), въпреки че Антоан се чувства по-свободен. Лечението влиза в силови отношения с невротичната организация. Един сън илюстрира тези отношения: «Полудявам: една щипка ми държи главата изправена (аналитичната ситуация). Родителите ми си говорят нещо настрана (примитивна сцена), удря ме ток (смъртта на електрическия стол). Аз съм в нещо като прозрачно езеро, където се вижда скалисто дъно (пренос)».

3.4 Депресията

Истинската депресия в юношеството се разполага между *потиснатостта* (*угнетеността*), която често е една нормална форма на депресивност, и самоубийството, което, в другата крайност, може да се случи без очевидни белези на депресия, като изхожда от същия несъз-наван механизъм. Освен това депресията може да се скрие зад пове-денчески проблеми по типа на противообществени прояви, fuga или рискови поведения (маскирана депресия). Тя може да се изрази чрез една психосоматична уязвимост, астения или хипохондрични симптоми, които могат да изчерпват депресията: това са т. нар. депресивни еквиваленти. Следователно е трудно да се направи клинична оценка на това голямо нарушение на настроението, което представлява и риск за живота в този възрастов период. Ето защо диагностиката и терапията изискват едновременни действия, които умишлено представяме тук заедно.

Автентичният депресивен синдром изисква от страна на терапевта, по отношение на субекта и неговите родители, една истинска стратегия, която преминава през редица етапи, първият от които е диагностиката: става дума да се разграничи *депресивния афект* («черните мисли»), което е много често, от *депресивния синдром*, който се доближава в голяма степен до този при възрастните. Не можем да говорим за депресивен синдром, ако не са налице следните симптоми:

- *taedium vitae*, който представлява болезнено чувство на тъга
- самообезценяването, достигащо понякога до самообвинения, породени от чувство за вина
- безсънието, основен белег, който с появата си предизвиква истински порочен кръг и който налага задължително (като се отчетат противопоказанията) изписването на лекарства;
- анорексията (безапетитието), която, както знаем, може понякога да излезе на преден план

За всички депресивни явления важи блестящото обяснение на *меланхолията* (манийно-депресивната психоза) дадено от Фройд през 1915г.¹¹ Но извън тази динамика на меланхолията, някои автори като Мале (1955) са успели да теоретизират механизмите на невротичната депресия, която е най-вече хистерична. През юношеството, както ще видим по-нататък, меланхолията и хистерията си поделят депресивната проблематика.

Меланхолията депресия

Фройд сравнява нормалния траур с меланхолията. И двете, казва той, се появяват след една загуба на обект. Загубата, която е причина за меланхолията, е реална или въображаема, но преди всичко тя е отчасти несъз-навана, защото болният «дори и да знае несъмнено, че е загубил, (не знае) какво е загубил в този човек»¹². Освен това, ако при субекта в траур, светът е станал безинтересен, при меланхолика «самият Аз е обеднял и се е изпразнил. Това, което разбираме от думите му е, че това е една загуба, засягаща неговия Аз». Как да обясним това? Фройд показва, че при отключването на меланхоличната депресия е съществувал момент на загубата на обект (тук обектът е една парадигма на личността) под формата на конфликт или на вреда. Тъй като тази загуба е непоносима за него, меланхоликът не оттегля либидото си от обекта: той го използва, за да осъществи идентификация на обекта със своя Аз чрез една истинска *вътрешна проекция*. По този начин, обяснява Фройд, «загубата на обекта се превръща в една загуба на Аза (който може да бъде третиран вече като

U.S. Freud, «Trauer und Melancholie», gw, 3d.

12. Фройд «Метапсихология»

обект), а конфликтът между Аза и обичания човек се превръща в разрыв между критиката на Аза и променения от идентификацията Аз»¹³. За да се осъществи един такъв процес, трябва субектът да е инвестирал обекта по нарцистичен начин. Меланхоликът избягва по този начин загубата (кастрацията) чрез (нарцистична) идентификация с обекта.

За разлика от траура, по време на който проверката на реалността (на загубата) води до преодоляването му след една работа на преработване*, която свърхинвестира всеки един от спомените, преди да оттегли от тях либидото, меланхоликът отказва и отрича реалността. Тъй като изборът на обект е бил направен на нарцистична основа, инвестирането регресира към нарцисизма, щом се появят трудности.

Хистеричната (или невротична) депресия

Невротичната депресия съответства на един различен механизъм, въпреки че тя няма фундаментални разлики с меланхоличната депресия в клиничен план. Въпреки това според Мале загубата на самочувствие остава централна причина при невротичната, докато при психозата е вторична. При невротичната или хистерична депресия любовната връзка компенсира нарцистичния недостатък и заема основно място за субекта. При това положение всяко разочарование от страна на обекта се преживява като обезценяващо, дори като изоставяне. Изискванията на субекта са такива, че обектът не може да му отвърне с това, което субектът очаква: поради това невротикът развива толкова лесно пренос към аналитика. Скъсването, в противовес, отново изправя невротика пред неговата вътрешна празнота, но за разлика от случващото се при меланхолика, инвестициите не изчезват в идентификацията на Аза с изгубения обект: те продължават да съществуват в симптомите или в идеализацията на обекта.

Тези два типа депресия, меланхолична (или нарцистична) и хистерична (или невротична) се срещат при юношата, но много по-неясно отколкото при възрастния и то поради две главни причини. Преди всичко, защото изборът на обект при юношата става до голяма степен на нарцистична основа: «Обичаме този, който притежава онова качество, което на нас ни липсва, за да достигнем идеала»¹⁴. Освен това - и това е свързано с предходното - защото Идеалът на Аза не е напълно интроециран при юношата като инстанция на Аза : двата депресивни механизма (меланхоличен и невротичен) се смесват в някаква степен и могат да дадат една тежка депресивна картина, дори и при липсата на подлежаща психотична структура.

13. Фройд, пак там

14. Фройд, «Въвеждане на нарцисизма» (1914 в «Отвъд принципа на удоволствието», С. 1992, стр. 29

4. ОПИТИ ЗА ПРЕКЪСВАНЕ

Нашето изложение, състоящо се в класифициране на разстройствата проявяващи се в юношеството по отношение на подлежащия несъзнаван процес, ни налага да разгледаме и опитите за прекъсване на този процес. Разбира се, субектът в много по-голяма степен понася тези опити, отколкото да ги предприема преднамерено. Въпреки това една книга посветена на клиничните проблеми на юношеството трябва да държи сметка за участието, което субектът взима в своите проблеми и тяхната съдба. Това отличава психоаналитичната клиника от останалите: тя взима предвид трите метапсихологични оси (топика, икономика, динамика) в една *терапевтична перспектива*⁵.

Тази терапевтична гледна точка не може да бъде предприета без активното и разумно участие на субекта, участие, което трябва да бъде подтикнато по време на консултациите. Ако това участие най-често може да се постигне при дотук разглежданата патология, то тук то *отсъства* и ясно ни бива отказвано. Независимо дали става дума за *наркомания*, за *психоза*, за *анорексия* или за *опит за самоубийство*, разполагаме с едно спорно групиране, освен по отношение на това, юношата - според собственото му изказване - претърпява едно в неговите очи непоправимо поражение на желанието си. Ето защо ние трябва да преговаряме, обсъждаме и говорим с него преди да му предложим каквото и да било «поемане на случая», което би било трудно и неефикасно, ако не е налице неговото съгласие. Неговото съгласие, обаче, по магичен начин ще предизвика намаляване на тежестта на тази терапевтична инвестиция.

Поради тези причини мястото на психоанализата в лечението е огромно в теоретичен план, но скромно що се отнася до класическата рамка. Всъщност теорията насочва терапевта, обяснява иначе неразбираемите поведения и предлага на клинициста поле за изследване. Но ако аналитичната рамка е противопоказана за някои пациенти, а за други спасителна, но далечна, то модификациите на рамката (лице в лице, аналитична психотерапия, ролеви игри, индивидуална психодрама; виж глава 3) позволяват на психоаналитика необходимото терапевтично действие. Това действие позволява на юношата:

- да разграничи понякога патогенната среда от собствената си проблематика

15. Ако терапевтичната цел не е преобладаваща в лечението, насочена към едно «отвъд», това е така, за да се благоприятства една реална промяна, а не да се задоволяваме само с изчезването на симптома.

- да разбере, че неговата воля е била привлечана от събитията и че той не е само жертва

Това абсолютно необходимо осъзнаване може да отнеме време и изисква терапевтът:

- да предприеме мерки, които понякога са наложителни (хоспитализация, подкрепа на родителите, раздяла и др.)

- да облече действията в думи или, ако е възможно, да покани юношата да го направи (чрез сцените на индивидуална психодрама, например).

Тук всъщност действа нагонът към смъртта: нагон към смъртта очевиден при опита за самоубийство, дори когато е *задържан* от несъзнавани защити; *прикрит* в насладата при наркоманките; *изместен* от защитите, които са отричане и рационализация при анорексията; и накрая *метафоричен* при острата психоза, каквато и да е нейната форма. Именно тези *защити* срещу инстинкта към смъртта са най-ценният съюзник в терапията, независимо дали се налага те да станат осъзнати или не. В крайна сметка тези защити доказват, че субектът се бори и че той е сцена на конфликт. Един конфликт не би могъл да бъде предмет на преговори и една битка не може да бъде започната без противника да присъства под една или друга форма: но именно това се случва при изброените по-горе четири проблема. Ето защо противникът трябва да бъде назован, независимо, дали той е съюзник на терапевта (изместване, инхибиция) или негов враг (наслада, лудост).

Остава въпросът за осъщественото самоубийство и неговата превенция. Всъщност в някои случаи има толкова бързо и мощно настъпване на *меланхолична идентификация* (виж опит за самоубийство, стр. 83), че рискува да убегне на околните и на специалистите. Именно тази драма, понякога примесена (както при меланхолията) с криминални нагони, се опитват да предотвратят всички обществени инстанции. Ако понякога това се случва в един познат болестен контекст (предшестващи опити за самоубийство, психични болести, например), то в други случаи нищо, нито в околните, нито в наследствеността, нито в миналото на пациента, не ни е карало да се усъмним в тази насока.

4.1 Наркомания в юношеството

Звучи анекдотично да се говори за наркоманиите през юношеството толкова накратко. От една страна, защото ситуацията са много разнообразни: какво е общото в крайна сметка между инцидентния пушач на хашиш, сомнамбула надрусан с екстази или начинаещия хероиноман, който за пръв път си е направил инжекция? Това веднага въвежда и въпроса за то-

ва, дали продуктът или психологическият профил определят този който го употребява. И по този въпрос отговорът е преди всичко в разнообразието: не всички вещества предизвикват непременно *физическа* зависимост, а от друга страна нито една нозологична категория не обхваща употребяваните забранени вещества. И накрая, проблемите свързани с алкохола (които могат да започнат през юношеството), честотата на по-лизависимостите (дроги, алкохол, медикаменти) усложняват изследването на този труден въпрос.

Втората предварителна забележка се отнася до въпроса, да се насочи ли или не юношата с подобен проблем (или със съмнение за подобен проблем) към специализиран център. Това насочване може да рискува да затвърди в юношата статута на «наркоман» и най-вече да благоприятства привързването към тази нова идентичност; а да не бъде насочен може да означава отричане на проблема и най-вече отказване на един статут, който юношата може би търси. Ето защо някои специализирани консултации запазват един особен вид прием и структура за юношите, които рискуват да станат наркомани. Все пак, всички автори са съгласни, че *грижите за психиката* трябва да бъдат главната ос на едно многостранно поемане за лечение, което включва също така и медицинските грижи и отбиването от дрогата, успехът на последното зависи от качеството на «закачването» към психотерапията¹⁶. Следователно ще съсредоточим разсъжденията си върху психологическите особености на *риска от наркотична зависимост* през юношеството.

Всички юноши, които употребяват забранени вещества, знаят, че нарушават закона. Това е вярно в още по-голяма степен, тъй като често именно това *престъпване на закона* ги мотивира повече от всяка друга причина и именно то прави от едно непредписано лекарство дрога; то заслужава и намесата на властта, независимо, дали това е властта на родителите, която се провокира по този начин или властта на полицията, често извиквано чрез явлението изместване. Всяко престъпване на закона цели активната намеса на този, когото провокира. То трябва да бъде възприемано като едно търсене на диалог. Не трябва да се заблуждаваме за това, кой е призованият събеседник, и терапевтът, често викан на помощ, трябва да организира диалога с визириания човек. Това показва до каква степен сътрудничеството на родителите е важно на този етап.

Юношата също така знае, че използва вещество, за което се предполага, че е опасно, тъй като е забранено. Еднакво безполезно е да подценя-

16. Конференция за консенсус по «Начините на детоксикация при наркоманите зависими от опиати», 23-24 април 1998, Bulletin de la federation française de psychiatrie

ваме, както и да преувеличаваме реалните рискове (особено що се отнася до хашиша): от една страна, защото психиатрични пристъпи могат да бъдат провокирани или даже причинени при една редовна употреба; от друга страна преувеличаването на риска може да го направи по-примамлив в очите на юношата, търсещ предизвикателството.

Престъпването на закона и поемането на рискове са много улеснени от динамиката на групата (или бандата): лидерът всъщност става арбитър за това, кое е добро и кое лошо и това влияние надминава влиянието на родителите. Следователно трябва една голямо мобилизиране от тяхна страна, дори и вече да са вдигнали ръце от своето дете.

Една честа употреба на наркотици става най-често в един специфичен климат: диалогът с родителите в повечето случаи е бил прекъснат отдавна. Всеки живее зад своята крепост и всяка твърда забрана, която вече е закъсняла, рискува да скъса и последния все още възможен контакт със семейството. Без да е задължително обръщането към специализиран център, само психологическо поемане на случая никога не е достатъчно. Към него трябва да се добави и социална, педагогическа (ориентиране), а често и юридическа помощ (мерки за възпитателна помощ в отворена среда, ако юношата е малолетен), както и медицинска помощ.

Клод Оливенщайн говори за «счупен стадий на огледалото» при наркоманите, разположен между «един успешен стадий на огледалото и един невъзможен стадий на огледалото»¹⁷. Това е особено вярно, според нас, за наркомана, който прекъсва целостта на телесната си обвивка, като си инжектира вещества по интравенозен път: нещата стават така, като че ли той отказва «успешния» стадий на огледалото, който окончателно възпрепятства достъпа до вътрешното тяло (виж глава 2).

Нещата са различни при наркомана, който използва само оралния (или назалния) път, каквито и да са веществата (биха могли и да са същите). При тях срещаме една невъзможност за прекъсване на връзката с майката: нещата стават така, като че ли веществото играе ролята на инертен трети, способен да разтвори (като по химичен път) тази връзка.

Примерът на *Ауен* илюстрира някои от тези гледни точки.

Ауен с вторият от трима братя, като първият брат с с две години по-голям от него. Ауен с на седемнадесет години и е в последния клас. Баща му с един много добър университетски преподавател, отдаден на своите студенти. Бащата с бил отгледан от баба си по бащина линия, а неговият собствен баща е починал при катастрофа, когато той с бил на пет години. Майката на Ауен с толкова ск-сравертна, колкото баща му с срамежлив: тя вероятно с с гранично личпос-

17. Цитиран от D. Marcclli et A. Braconnier, «Adolescence et psychopathologie», op. cit., p.313.

тово разстройство. Двойката има садомазохистични отношения: те се мразят, но не могат един без друг (тя описва съпруга си едновременно като «светец» със студентите си и като груб човек в дома; той се оплаква от експанзивността на жена си, която намира за идиотска). Аусн се справя все по-лошо в училище, открито пуши хашиш, пие алкохол. Баща му го е кръстил на един от братята си, който с починал на двегодишна възраст и когото бащата идеализира (той си спомня неговото «чувство за хумор»). Аусн води вкъщи приятели -момчета и момичета на безкрайни купони. Преди два дни напуснал масата точно преди десерта, за да отиде в другата стая е приятелката си: бащата се пита, какво трябва да му забрани. За майка си Аусн с бил «мечтаното бебе»: тя го е хранила само когато той с искал, за да не го травмирира и намира, че настина е много красив. Подреждайки стаята му, бащата с намерил под леглото на Аусн, освен порнографски списания, малки лъжички и запалки, които са го накарали да се съмнява, дали Аусн не се бодее с хероин; в бъдеще изглежда, че тези съмнения не се потвърждават. При моето учудване, че бащата чисти стаята на Аусн и че пак бащата минава е прехосмукачката в неделя, той отговаря: «Но, докторс, той е астматик!» Разбира се, Аусн няма никакво искане, интервюто с психолога «не му с послужило за кой знае какво»; той има мегало-манни претенции, но за наше учудване, иска да влезе в армията.

Въпреки дезорганизацията си това семейство не прекъсва диалога с един юноша, когото брат му и сестра му смятат за «развратник». Консултирането (виж глава 3) на бащата му помага да успее да укрепи малко авторитета си. Изведнъж Аусн го прегръща и идва да седне на масата; успоредно с това бащата прави всичко, за да му помогне с професионалната ориентация.

4.2 Психозата в юношеството

Класически, юношеството е белязано от риска за «влизане в психоза». Сред психозите шизофренията е с мрачна прогноза. Всъщност процесът на юношеството може да отключи една остра психоза, която може да премине без да остави следа, или да се оформи като манийно-депресивна психоза, както и като шизофрения като се има предвид, че прогнозата при шизофренията е модифицирана от медикаментозното и психотерапевтично поемане на случая.

В терапевтичен и аналитичен план, който ни интересува в тази книга⁸, анамнезата, тоест историята и дори предисторията на отключването на епизода, са съществени за откриването на мотивите за психозата, поня-

18. Препращаме към наръчника на D. Marcelli et A. Braconnier, «Adolescence et psychopathologie», op. cit., за психиатричните описания

кога повърхностни, но които ни препращат към нарцистичната структура на субекта и позволяват да се започне терапевтичният диалог.

Пред спешността и важноста на тези разстройства и пред ефикасността на невролептиците, тези психодинамични и психотерапевтични перспективи са, за съжаление, изтикани на заден план, въпреки че именно от тях зависи дългосрочното поемане на случая и в този смисъл бъдещето на пациентите. Позовавайки се на няколко клинични случая, ние ще засегнем тези въпроси, които всички възможни етиологични дискусии оставят отворени като отхвърлянето на органична причина, което е съществено, макар и рядко, и трябва да се направи предварително.

Случва се, че острият психотичен епизод се проявява под формата на това, което наричаме *остър налуден пристъп*. Той се характеризира с полиморфни налудности (телесни модификации, различни сексуални опасения, налудности за произход). Към тези налудности се добавят и нарушения на настроението и една обърканост, която може да бъде впечатляваща. Тези налудни пристъпи преминават най-често за няколко седмици, най-често след хоспитализация и еволюират или към оздравяване или към рецидив с повече или по-малко обширни епизоди, или пък към оформяне на шизофрения. Според нас диагнозата може да се постави само с проследяване на еволюцията.

Възможни са и други остри психози, като *острата меланхолия*, много тежка депресия с риск от самоубийство, *хипохондрична налудност* или също така пристъпи на деперсонализация, които са повече или по-малко изразени. Отвъд тяхната зрелищност разграничението между невроза и психоза в тези случаи е понякога трудно.

Фикс-идеята за шизофрения кара понякога да подведем за нейна сметка някои видове деперсонализация, които могат да се срещнат и при други психози (например, манийно-депресивна психоза). Симптомите могат също така и да еволюират: всички психози, например, са от определена гледна точка еквивалент на депресия урегулирането на една налудност може да предизвика истинска депресия. Ето защо, най-вече когато юношата е в защитена среда (болница), е съществено, за да сме в състояние да проследяваме еволюцията, да даваме възможно най-малките ефикасни дози психотропни лекарства.

Жули, на седемнадесет години, в девети клас, е хоспитализирана в една голяма служба в Париж заради скорошни проблеми: тотално несправяне в училище, вербално и физическо насилие (тя удря плесници на майка си) и неутешими избухвания в сълзи. Всичко е започнало очевидно след голямата ваканция: при започването на училище, тя има проблеми с концентрацията, смес се без видима причина, прави странни действия (започва да псе на публични места,

например), прекарва уроците си по пиано плачейки. При хоспитализацията и поставят диагнозата дисоциация (шизофрения): тя има блуждаещ поглед, като че не присъства, изглежда халюцинираща (като че ли чува гласове). Но в други моменти тя изглежда откровено депресивна.

Именно този аспект (прекъсван от хипомапийна възбуда) ще преобладава в хода на последващото лечение в дневен стационар и ще обуслови едно поемане на случая едновременно психиатрично, психотерапевтично и чрез индивидуална психодрама. Успоредно с това неразбирателството между родителите ще придобие скандални пропорции. Това, което първоначално изглеждаше от порядъка на едно неразбирателство между съпрузи, ще се разпростира и към поколението на бабите и дядовците на Жули, като се оказва, че родителите на бащата на Жули никога не са приели брака на сина си. Именно бабите и дядовците си поделят почивните дни на Жули, докато същевременно родителите на Жули са останали в провинцията. Освен това бабата и дядото по бащина линия открито злепоставят пред нея майка ѝ и бабата, и дядото по майчина линия, и обратното. От своя страна, родителите изглеждат съгласни и на същото мнение като деца, съжалявайки за това състояние на нещата, без същевременно нито за миг да си представят скъсването със собствените си родители, от които всъщност те никога не са се отделили: *липсата на криза и най-вече на процес на юношество при родителите (отделяне) предизвиква на практика винаги тежки разстройства през юношеството на децата.*

Проблемите на идентификацията на юношата предизвикват деперсонализационна тревожност (виж по-горе, стр. 61-63), която понякога е трудно да се разграничи от една истинска деперсонализация. Но, както видяхме, деперсонализацията, присъстваща във всяка психоза, може да ни накара да мислим за картина на шизофрения.

Робер безпокои от известно време родителите си. Освен факта, че той винаги е бил много затворен, той им се противопоставя без видима причина, дълги часове стои като в съзерцание и им говори със загадъчни думи, които те много се затрудняват да дешифрират и от които най-вече са запомнили изказвания за края на света. Успоредно с това Робер отблъсква един след друг приятелите си и няма никаква приятелка. Майка му е отчаяна: тя изживява това като свой собствен неуспех и смята, че противопоставянето на Робер е насочено към нея. По този начин тя отрича проблемите на сина си и предизвиква конфликти, които карат бащата да се намеси. Бащата решава да поиска съвет от един общ лекар, негов приятел. След като първоначално е отказал да се срещне с него, Робер след това е започнал психотерапия с него, тъй като този лекар се обучава в психоанализа. Този лекар препоръчва и консултация с психиатър, който му предписва много умерени дози исвролептици и изпраща Робер в дневен стационар. На Робер му е трудно да възприеме това насочване, тъй като изобщо не се чувства болен. Той признава, че «има някои проблеми с общуването» и че прави всичко възможно да не бъдат забелязани тревожността

и тиковете му. Той смята, че може сам да се справи с проблемите си, идентифицира се с Кафка, счита, че има нужда да размишлява дълго «сам със себе си» преди да може да отговори, за да избегне внушение. Институцията е достатъчно толерантна, за да понесе изискванията на Робср без да добавя едно по-сериозно поемане на случая, което той отказва. Робср решава в един момент да млъкне и този мутизм не тревожи родителите му, които могат въпреки това да говорят за безпокойството си пред него по време на срещите им. Този мутизм е между впрочем селективен. Той ще трае дълги месеци и ще изчезне малко по малко с увеличаването на инвестирането на училището и с решението на Робср да живее отделно от семейството си.

Именно този вид еволюция - все още несигурна, разбира се - подтиква терапевтите към диагностична предпазливост и към уважение на волята на юношата дори и при тежки психотични разстройства.

4.3 Анорексия нервоза

Болест, характерна за юношеството, анорексията е форма на бавно самоубийство, маскирано по многобройни начини и привличащо под отговорност околните чрез едно псевдобезразличие, отличаващо се с рядка жестокост. Ето защо ние считаме анорексията за опит за прекъсване на процеса. Даже самата *история* на тази нозографска единица подчертава нейната противоречивост.

Психичният произход на тази болест е признат чак през XIX век от Ласег. Но дори и в наши дни значимостта на соматичните симптоми (които могат да доведат до смърт: отслабване на тегло, нарушения във вод-но-електролитното равновесие, аменорея), съхраняването на интелектуалната и физическа активност и накрая отричането на психологичните проблеми понякога заблуждават и обясняват, защо ендокринолозите все още настояват, че тази болест е от тяхната област!

Нейният *стереотипен* аспект би трябвало все пак да привлече вниманието. Най-често става дума за младо момиче, което един ден решава да пази диета: задържането пред огледалото, свръхангажираността с теглото могат да заблудят, че става дума за банални проблеми на юношеството. Още повече че съвременните канони на женската красота (днешните манекенки са показно слаби), желанието да се харесаш и груповата имитация благоприятстват този вид поведение при младите момичета, навлизащи в юношеството. Но след известно време настъпва една истинска загуба на апетита. В този момент, обикновено, семейството започва да се безпокои и родителите се опитват да заставят момичето да яде. На този етап за него това е вече много трудно. Именно тогава започват конфликт-

тите, медицинските консултации и опитите да се насочи проблема повече или по-малко към психичната сфера. Въпреки това, ако анорексичка-та е решила конфликтите си чрез този симптом, то не е за да преговаря по тях с думи. Ето защо понякога се започва едно премерване на силите между момичето и родителите му, понякога дори между лекаря и семейството. Все пак анорексията води до смърт, ако не се намесим: водно-електролитните нарушения най-вече могат да доведат до необратим сърдечен арест.

Лечението е често също едно премерване на силите. Неговата ос трябва да е със сигурност психотерапевтична, но неговата основа трябва да е медицинска заради риска от смърт. Именно този риск диктува поведението, което трябва да се следва: при наличието на нарушения на кръвните показатели, например, можем да се принудим да хоспитализираме пациентката. Тази хоспитализация, която е абсолютно необходима от медицинска гледна точка, ще бъде изживяна винаги като наказание, задължително отделяне, затваряне, независимо от уменията на клинициста. Въпреки това именно отделянето от семейството, принудата да се наддаде на тегло, истинският шантаж при изписването са тези мерки, които в миналото са доказали своята ефикасност: бихме могли да кажем, че за симптом, който е извън законите на словото се прилага лечение чрез действие. Но ако такъв вид лечение се оказва необходимо, то психологическото поемане на момичето и неговите родители е също така жизнено важно. Ако органичните нарушения не са прекалено тежки, то може дори да е достатъчно за възстановяване: в някои случаи дори само напътстването на родителите (виж глава 3) може да е ефикасно.

«Да се откажеш от непосредственото удоволствие (да ядеш) заради удоволствието да си забраниш удоволствието (да желаеш)», по този начин ми описваше проблематиката на анорексията една пациентка, която в юношеството си беше страдала от това специфично разстройство. Когато познаваме връзките на оралността с женската сексуалност, разбираме, че тази «хистерична анорексия» може да представлява за момичето триумфалното отричане на Едиповия комплекс. Хистеричната анорексичка отправя по този начин едно предизвикателство към баща си: предизвикателство към неговата немощ, но най-вече предизвикателство към неговата кастрираност от жена му, кастрацията, която тя отказва, още повече, че тя се идентифицира по въображаем начин с момче. Според Ла-кан, при анорексията това, което детето яде, е нищото»¹⁹. Според него анорексикът яде *нищо*, тъй като е бил тъпкан по отношение на нуждата

19. J.Lacan, «Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse. Le Séminaire livre XI, Le Scuil, 1973, p. 96.

от храна, той сега трябва да поддържа едно възможно желание, чрез отказа да задоволява на тази нужда. Един ден един от моите млади пациенти момчета, чиято анорексия беше претърпяла множество рецидиви, се учудваше, че да не ядеш нищо може да има същите пагубни последици за него и близките му, както и взимането на дрога. Той добре показваше, че това *нищо* имаше всъщност психологична функция. Възможно е токсичното вещество да има аналогична функция. Освен това, някои автори са успели да видят в анорексията *защита* срещу булимията.

Анорексията си остава винаги Дамоклев меч над главата на родителите. Щат не щат те са призовани да поемат отговорност и именно чрез постигнатия компромис ще се стабилизират конфликтът и анорексията.

4.4 Опит(и) за самоубийство

Дори и самоубийството да е относително рядка причина за смърт (3% при мъжете и 1,3% при жените) неговият процент се увеличава съществено от тринадесетгодишна възраст нагоре. Както и при другите болестни единици разглеждани в тази глава, самоубийството е благоприятства-но от проблематиката на юношеството. Ние ще говорим тук само за *опити* за самоубийство, но тъй като те са могли и да успеят, намерението за смърт, каквито и да са били защитите, е било винаги налице въпреки някои последващи рационализации. Тази прагматична позиция, наложена отчасти от формата на тази книга, ще ни накара още веднъж да говорим за *терапевтичното отношение* към суицидния юноша, към суицидните *еквиваленти* и към *опасенията* за извършване на опит за самоубийство. Юношата, който скоро е извършил опит за самоубийство (TS) е обикновено в благоприятен момент за диалог. Трябва да се използва следователно този момент, за да го накараме да обясни своето действие. В повечето случаи юношата е изпитал в моментите преди опита едно много особено преживяване: едно чувство за тотална самота без нито един ценен събеседник, светът е бил като населен от сенки, едно такова страдание, което само смъртта може да облекчи, накрая едно изпадане в немилост. Понякога към това се добавя и идеята за един отвъден свят, който е при всички положения по-добър от тукашния свят. Това преживяване предизвиква едно «въображаемо затваряне», една *дуалистична* ситуация, която може да се обясни с един *остър меланхолен конфликт* (Фройд, 1968)²⁰. В този конфликт Азът тотално се е идентифицирал със загубения обект,

20. Фройд, «Мстапсихология»

обект, който е задължително лош, тъй като е враждебен, докато Свръхазът (сдвоен с мегаломания Идеален Аз) се обръща срещу него. Почти винаги е възможно да се покаже на юношата, че този конфликт е съществувал преди тази идентификация, тоест преди загубата на обекта. Въпросният обект може да е отявлено *нарцистичен*, тоест често поне отчасти, въображаем, идеализиран и надценен: това клони от невротичната инвестиция към психотичната инвестиция. Но самият конфликт от меланхолен порядък, оправдава според нас мнението, че опитът за самоубийство може да бъде сведено до психотичен момент. Обясненията, направени заедно с юношата му помагат често да разбере жеста си, парадоксално по позитивен начин, като опит, който той (Свръхазът) е направил за да се усъвършенства Аза, Идеалът на Аза е бил изключен от този конфликт.

Лоран, млад мъж в анализа, е направил на шестнадесет години опит за самоубийство, като с погълнал цяла опаковка от антидепресанта, който с пиела майка му. Ето как той възстановява случилото се. От започването на учебната година той с започнал едно страстно приятелство с един съученик, без да признава в тази едностранна връзка каквото и да било със сексуална природа. Тъй като другият не с проявявал особена взаимност, Лоран решава един ден да престане да му говори. Това чумеренс изглежда странно, но не необичайно, на съучениците на Лоран, които са свикнали с мрачния му характер. Лоран от своя страна става все по-потиснат, изоставя училищните си занимания, но успява да се прикрие, така че родителите му не си дават сметка за състоянието, в което се намира. Родителите му са търговци, които са отгледали шест деца; Лоран е бил поверен за дълго време на дойка; семейният живот е примесен с работата, тъй като те винаги са живели над магазина си. Един ден приятелят, който очевидно не с разбрал нищо, се опитва да поднови отношенията с Лоран, като му предлага да дойде у тях, за да му върне радиото, което баща му е поправил. Лоран отказва, като му отговаря надменно «Вече е много късно!»

Опитът за самоубийство е непосредствено след тази случка, като е последван от една първа психотерапия, по време на която Лоран си дава сметка за предишните си хомосексуални тенденции. Този опит остава единствен за него. В този случай самият субект предизвиква загубата под влиянието на Свръхаза. Свръхазът, винаги убийствено строг, наказва без съмнение несъзнавания сексуален нагон. Идеалът на Аза, за разлика от него, би позволил осъзнаването на един конфликт между Аза и сексуалността без преминаване към действие.

Повтарящите се опити за самоубийство поставят много по-различни проблеми. От една страна - но това на практика е рядко - или поемането на случая е било недостатъчно ефективно по отношение на психоди-намичното осъзнаване, или те водят към тип поведение, където шантажът има своето място.

Погрешните действия (някои автомобилни катастрофи, например) могат да бъдат считани за несъзнавани еквиваленти на суицид, но ние говорим тук само за *съзнавани* отчасти *действия*. Можем да посочим фугата, някои училищни фобии, и определени видове насилие, стигащи до убийство, които сами по себе си са рискови за самоубийство. Ето два примера.

Франсоаз е на двайсет години и би трябвало да с втора година студентка по право. Всъщност родителите ѝ случайно са си дали сметка, че тя не ходи на лекции от началото на годината и че не си е взела изпита от първата година. Първо, поразени от това откритие, те са силно разтревожени. Всъщност няма особени събития преди това. Дядото по бащина линия с починал преди две години при особено тежки обстоятелства: след една хемиплегия лекарите са объркали лекарствата, вследствие на което той е изпаднал в кома. Дядото с умрял след като една година с бил в отделение за коматозни. Франсоаз разказва за инхибицията си по време на изпита, който е трябвало да вземе. Оттогава тя изпитва толкова голям срам, че се е посмяла да каже на родителите си, скромни хора, и чувствайки се напълно приписната, тя много активно е започнала да мисли за самоубийство. Франсоаз още се е открила причината за този страх от неуспех (или от наказание). Тя няма никакви любовни връзки от колежа насам. Но има близки приятели момчета, които ѝ се доверяват.

Случаят на *Едис* с обезпокояващ. Той изпитва агресивни импулси, които се опасява, че не може да владее и се разхожда, носейки в себе си оръжие. Той е бил в пансион предишната година и с пушил хашиш много редовно. Спирайки тази дрога, той е започнал да чувства, че агресивността му се възвръща. Това, което го безпокои най-много е, че той изпитва тази агресивност дори и към най-добрите си приятели.

Едис всъщност е един дълбоко депресиран юноша, като проекцията на неговата агресивност е последната му защита преди рухването, в което рискът за самоубийство е голям. Всичко това изглежда свързано със слабостта на баща му, който се е провалил изпадайки в алкохолизъм.

Опасението от самоубийство, често при родителите или грижещите се, изглежда трудно за оценяване при юношата. Разбира се, юношата, който е направил повече опити за самоубийство е пациент с висок риск, който трябва непременно да бъде поет за лечение, но е много трудно а posteriori да се открият признаци на вик за помощ в случай на успешно самоубийство. Можем в такъв случай да се сетим за думи на разочарование, казани в контекст на потиснатост, основаваща се на nihilisticни идеи. Освен това трябва да сме бдителни и да сме готови да предложим консултация, която никога не би била безполезна, като имаме все пак предвид, че тези юноши обикновено отказват психологическа помощ. Трябва в такъв случай да се насърчават родителите да идват сами и да бъдат подтиквани към диалог с тяхното дете - юноша.

Струва ни се важно и да обърнем внимание с няколко реда на един парадоксален проблем: често се случва юноша проследяван за сериозни психиатрични проблеми да направи сериозен опит за самоубийство и то именно *в момента, когато проблемите изглеждат решени*. Ето един от многото подобни примери.

Наджа с направила дскомпнсация след като с прекарала ваканцията в семейството на една приятелка. Тя с била убедена, че мирише лошо и кара хората около нея да се отдръпват. Успоредно с това резултатите ѝ в училище са се влошили и тя е имала големи конфликти с родителите си, като ги с заставяла, например, да откачат от стената вкъщи картините, които не ѝ харесват и които тя намира за «твърде буржоазни» или като е тероризирала майка си до степен да я бис. На първата консултация *Наджа* с почти в музизъм, после към края на петнадесет мълчаливи минути, тя избухва в хълцания и казва, че не се смята за нормална. В продължение на една година ежеседмична индивидуална психодрама, симптомът, от който тя страда най-много (чувството, че мирише лошо) с анализиран във всичките му аспекти: страх от сексуалността, срам от женското ѝ тяло. Този симптом с свързан с произхода му: мирисът на потта на един братовчед с предизвикал за пръв път в нея сексуално вълнение, което ще стане чрез проекция и промяна на съдържанието парадигмата на нейното собствено желание. В края на тази година на терапия *Наджа* се чувства добре, разбирайки, че «си е въобразила» този симптом, който вече е изчезнал, изкарала е матурата си и е заминала сама на лагер, където нещата отново се усложняват. След една вечер около лагерния огън се появяват отново същите интер-претативни явления: едно момче ѝ харесва, но то се усмихва на друго момиче и т. н. Тя избягва от лагера и прекарва цял ден на ръба на една скала, като събира смелост да се хвърли в бездната: един хеликоптер я открива преди да го е направила.

Можем да си зададем пост фактум въпроса за това поемане на случая.

Дали е трябвало да предвидим придружаване в защитена среда? Или да проследяваме и семейството? След психодрамата настойчиво беше препоръчана психотерапия, но *Наджа* се чувстваше по-добре и отиде само на една среща. Ретроспективно можем да си зададем следния въпрос: трябва ли да психиатризираме от самото начало на проблемите тези уязвими юноши, или, напротив, да ги проследяваме психологически, като се съобразяваме с тяхното искане (или с техния отказ)?

ЛЕЧЕНИЯТА

1. КОНСУЛТАЦИЯТА

Консултацията е основен елемент от всяко поемане на случай на юноша и има, съществена в много отношения. Важността на първата консултация се обяснява и със спешността, безпокойството на родителите, бързината, с която трябва да се взимат решенията в моменти, които са често съдбовни в живота на юношата.

В голяма част от случаите юношата е доведен от един от родителите си, но най-често и от двамата. Оправдана или не, консултацията поставя консултант на мястото на съдия, на арбитър, на фамилен терапевт, на свидетел. Независимо дали го иска или не (а често той не го иска), консултантът е привлечен да вземе отношение. Дори и когато юношата е съгласен, мотивиран, консултантът трябва да държи сметка, в един или друг момент, за нуждата на родителите от информация; особено, когато юношата търси помощ, трябва да му дадем мнението си. Ако пък родителите смятат, че консултантът е в най-добрата позиция, за да ги съветва, той е често толкова по-възпрепятстван да го прави, в колкото по-голяма степен юношата му е доверил свои интимни притеснения и го е инвестирал като бъдещ терапевт.

1.1 Протичане на консултацията

Тук ще разгледаме най-честия случай, когато юношата идва със своите родители. Тази типична консултация може да представлява една полезна рамка за дебютанта, но не и модел: това е резултатът от една дълга практика. Ние тук ще обясним всеки етап.

Социалното положение

Името, фамилията, възрастта, класа, както и типа училище (държавно, частно, конвенционално или не) уточняват социалното положение, но могат и да дадат идея за евентуално забавяне или училищни трудности. В случай на развод фамилиятно име на юношата не е същото като на майката: този вид «детайли» е важно да бъдат уточнени и неохотата да бъдат съобщени е една индикация за преживяването на развода от страна на майката. Някои консултанти, не желаещи да се поставят в «медицинска»

ситуация, могат да възприемат още от първото интервю едно «недирективно» поведение, което е произлязло от психоанализата. Те не се намират в дуалистична ситуация и са следователно в погрешна позиция спрямо родителите и юношата. Освен това тяхното мълчание тревожи ненужно семействата и ги разубеждава окончателно да предприемат такива стъпки. Трябва да се знае, че обикновено родителите, които идват на консултация, са се колебаели до последния момент: мислейки, че нещата ще се подредят, те са оставили да се разгърне една тревожна ситуация, взимайки прости мерки, докато не се случва някакво допълнително обезпокояващо събитие, което да ги разтревожи в достатъчна степен, че да поискат помощ. Важно е да ги накараме да се почувстват спокойно, да дед-раматизираме ситуацията, като им покажем необходимостта от думите.

Срещата трябва да протече първоначално при всички случаи в присъствието на юношата. Това ще позволи на юношата да научи често неща за ранното си детство, на които той не е отдавал значение, и ще му покаже връзката на тези неща с юношеството му.

Кой ви е насочил?

Този въпрос е от изключителна важност. Родителите или следват съвет, даден им от лекар, психиатър или от учителите, или се подчиняват на съдебно предписание, или идват «по своя инициатива» след като са потърсили информация от близки и познати. По този начин, и дори ако първоначалното искане идва от юношата (което се случва често), обкръжението на юношата е уточнено и въпросът «Кой се консултира?» е поставен. Всъщност юношата е доведен от родителите си, но това не му пречи да има собствено искане. Всяка консултация предполага, че психоаналитикът трябва да има някакви познания преди установяването на преноса. Противоречивостта на искането тук се умножава от броя на събеседниците. Всяка консултация има за цел да постави някаква диагноза и да поеме случая на юношата като му отправи въпроса, който поставят на него родителите му, но също на учителите и възпитателите.

Мотив за консултацията

Той често е бил формулиран преди консултацията, преди определянето на среща или в отговор на запитването на секретарката при записването на час в институция. Този мотив често е сложен и смесва искания и опасения, които маскират истинската причина. Винаги е учудващо, както и при психоанализата на деца, да се установи една голяма разлика между оплакванията на родителите и тези на юношата¹. Смятаме, че ако родите-

1. Виж P. Delaroché, «On a rendez-vous chez le psy», Rctz-Pockct, 1995.

лите се консултират, те сигурно имат основателни причини и, ако юношата страда, той ще може да ни каже, от какво страда. Ето защо не е подходящо да настояваме пред него да ни каже мотивите за консултацията, за да не задълбочим отхвърлянето, конфликта и евентуалния отказ.

Братята и сестрите

Много е важно да попитаме за тях още от първата среща: имената им, възрастта им, с какво се занимават, смъртта на брат или сестра ще ни кажат прекалено много неща за юношата, още преди той да ни е заговорил за това (наличието на близък, рангът в семейната йерархия обуславят предразсъдъци, за които трябва да си дадем сметка).

Премишни терапии

Някои юноши се консултират за пръв път, докато други са били подложени още от ранното детство на многобройни терапии: логопедични интервенции, психотерапии, и пр., както и други видове терапевтичен неуспех. Тези уточнения са важни. В случай на предишен терапевтичен неуспех, консултациите ще бъдат по-многобройни преди да дадат някаква индикация; ще се колебаем, дали да препоръчаме нова психотерапия, дори и предишните да са имали известен ефект.

Анамнезата

Тя дава възможност да се говори за зачеването и ранното детство на детето, станало юноша. Тази анамнеза е винаги добре възприемана от юношата, или защото открива тайни, или защото прави относителни сегашните му проблеми. Този начин «да се говори пред него» му напомня, че е бил обект на грижи преди да бъде субект и че е белязан от собственото си, както и това на родителите му минало.

- *Бременността и раждането* доставят преди всичко медицински сведения и дават понякога възможност на майката да говори за обстоятелствата около зачеването.

- *Изборът на собствено име* дава цял куп сведения и дава възможност да се получат отговори на съществени въпроси. Инвестирането на детето от всеки един от родителите се кристализира в този избор. Преобладаването на влиянието на майката може да се разкрие в това.

- *Храненето в ранното детство*: майката си спомня добре особеностите и нарушенията при храненето от първите години. Приемане на кърменето или не, неговата продължителност, отбиването и най-вече проблемите на детето: регургитации, колики на трите месеца, диарии, повръщания, анорексия. Всички тези смущения могат да имат отзвук в настоящето, върху желанието за учене например, и тази хипотетична връзка

позволява понякога да се подпомогне юношата в първите му размишления за себе си.

- *Установяването на съня:* ритъмът сън - бодрстване се придобива обикновено от един до три месечна възраст, в случай, че родителите не са попречили на установяването на този ритъм със своето безпокойство и прекомерни изисквания. Преждевременните нарушения на съня могат да бъдат един пръв знак за дисхармония, дори и за психоза. Настоящите нарушения на съня могат да са съществували открай време.

- *Психомоторното развитие:* освен по изключение и когато има специфични проблеми, то не представлява главен интерес по отношение на генетичната психология.

- *Болестите, инцидентите, операциите:* те могат да дадат много психологични сведения. Една тежка дехидратация на кърмачето, срещаща се, например в някои неблагоприятни среди, може да разкрие тежка недостатъчност на майката- и да посочи вината ѝ. Една операция на фи-моза без никаква причина може да доведе до психичен травматизъм. Понякога дори една наследствена болест - диабет, хемофилия - проявила се рано, и обуславяща цялото развитие, както и настоящата организация на юношата, може да насочи към специфични психични проблеми.

- *Тревожност от раздяла:* тя може да бъде изследвана посредством реакциите на детето в детската ясла или през първия му ден в детската градина.

Семейната среда

Въпросите за бабите и дядовците позволяват не само да се определи мястото на родителската двойка, но и евентуално да се сравни отношението на юношата с родителите му с отношението на родителите с техните собствени родители. По същия начин положението на бащата и на майката сред техните собствени братя и сестри може да е в резонанс със ситуацията при тяхното дете-юноша. Евентуалният развод на родителите позволява също така да бъдат въведени свежърът и свежървата или новите партньори на родителите, когато те имат такива.

Тези въпроси, зададени пред юношата, са съществен елемент от консултацията. Те позволяват да се релативизират проблемите му, като се впишат в неговата собствена история, но също така и в това, което днес наричаме «трансгенерационност»². Те позволяват също така юношата да стане част от една наследственост, независимо дали генетична или психологична, чрез инвестирането на детето от неговите родители: то изгражда един истински контра-Едип, предшестваш Едипа, който обуславя в

2. Засяга въпроса за това, как се предава между поколенията (б.ред.)

съществена степен юношата. Ясно е, че чрез педиатричните въпроси може да се прецени мястото (фалично) на детето в психичната икономика на майката и съответно с това и тежестта на бащиното слово. Ето защо, сами по себе си, тези въпроси могат да имат терапевтичен ефект: разполагайки отново юношата във веригата на поколенията, тези въпроси контрират симптома, който навежда на мисълта за болестна аномалия, и позволяват да се преведат с думи много поведения, които изглеждат проява на отклонение.

1.2 Родителят или родителите идват сами

Има много основания да се случи тази ситуация: юношата изпитва неохота да се види с «психолог», поради най-различни причини - вече е бил консултиран много пъти без резултат, или пък направо са го «заплашили», че ще го изпратят да се лекува или просто той има опасения и защити; или пък родителят държи на това, консултантът да разбере някои неща в отсъствието на юношата.

Трябва да можем при такива случаи да изслушаме родителите без да ги съдим и да им предложим да видим детето им без да се налагаме: една предварителна работа с родителите е понякога полезна. Но трябва да им се обясни надълго и нашироко, защо често е за предпочитане след това детето им да бъде проследявано от някой друг, ако то има нужда от това. Често родителите имат едно *искане**, което е прекалено, както е между впрочем всяко искане³. Това искане, често неформулирано, се състои в това да получат един «начин на справяне» удобен за прилагане в техните отношения с юношата. Освен това, те си представят, че терапевтът (тъй като той е потърсен за консултант именно в качеството му на притежаващ тази способност) ще направи един синтез на информацията, която получава от едната и от другата страна. Това показва до каква степен те понякога отказват дори рационално да приемат, професионалната тайна и най-вече разделянето на ролите, когато например, консултантът изпраща юношата при друг терапевт.

Накратко, консултантът може и трябва да приема родителите, дори и в отсъствието на юношата, преди или след консултацията (в последния случай с абсолютно уважение на професионалната тайна и информирайки за това юношата), но след това ще му бъде по-трудно да проследява юношата.

3. Виж разграничението на Лакан: Нужда, Искане, Желание в Joel Dor, «Introduction a la lecture de Lacan», Denoel, 1992, p. 151.

1.3 Юношата идва сам

В наши дни все по-често се среща юношата да идва сам. Той (или тя) в такъв случай поемат инициативата на родителите в свои ръце. Трябва ли тогава да се видят и родителите, дори когато юношата е пълнолетен? Това е въпрос на клиничен такт. Лично ние винаги предлагаме на юношата да се видим и с родителите му, но различните видове случаи са много разнообразни. Даден малолетен юноша например идва сам при условие, че няма да се виждаме с родителите му и, разбира се, те да не научават нищо за неговото идване. Това е възможно в някои безплатни центрове като МПК (медико - педагогическите консултации); в други, за разлика от тях, като МППЦ (медико - психологически педагогически центрове) това е по-трудно, защото всъщност първите шест консултации са безплатни, но след това консултациите трябва да се поемат от Социалното осигуряване, и за това е необходим подпис на родителите. В частния сектор сме изправени пред проблема за заплащането, като необходимостта от подпис на документи ни препраща към предния случай. Всъщност става дума за един фалшив проблем. Изискванията на юношата са най-често химерни, тъй като той зависи от родителите си и бързо си дава сметка за услугата, която може да му свърши тяхното изслушване в консултациите.

Един пълнолетен юноша, отказва категорично да се видим с родителите му. Не само, че той им отправя множество упреци, но освен това неговата инициатива е съвсем лична. След няколко интервюта, той започва психоанализа, която плаща, като работи на различни места, тъй като е студент. След няколко седмици въпреки това, той моли баща си да се обади на аналитика, за да се види с него, като по този начин се отмята от първоначалното си предложение; разбира се в такъв случай аналитикът отказва и юношата разбира, че тук става въпрос за една съпротива, която можем да формулираме по следния начин: «Ако видите, какъв е баща ми, това ще ми спести да ви говоря и да изказвам моята амбивалентност към него». В този случай отказът да бъдат видени родителите не подлежи на преговори е юношата, тъй като той вече е започнал психоаналитично лечение.

Да не се говори с родителите му в негово отсъствие трябва да бъде абсолютен принцип. Констатираме, че за съжаление е трудно той да се спазва в частния сектор, просто защото родителите плащат консултациите. Професионалната тайна трябва винаги да бъде формулирана пред юношата и неговите родители, както между впрочем и при психоанализата на деца. Но този принцип става двусмислен, когато родителите, видени сами, доверяват някаква тайна, отнасяща се до юношата и когато той

има проблеми, които отиват отвъд една банална криза на юношеството. Що се отнася до тази тайна, ние обясняваме на родителите, че нашата работа се оказва невъзможна, ако тази тайна не бъде разкрита. Ако юношата показва сериозен проблем, ние го караме да разбере необходимостта да включи и родителите си и го молим за разрешение да им кажем; в случай на депресия, например, помощта на родителите е винаги много необходима и добре дошла.

Извън тези ситуации ние трябва, разбира се, да се ограничаваме пред юношата с нашите заключения по отношение на хода, който трябва да се следва, тъй като и родителите ще бъдат въввлечени в тях по този начин.

Консултацията само с юношата позволява да се подходи по друг начин към проблематиката на юношата, да разберем, как той се е справял с всичко, което е можело да му бъде в тежест, какви са неговите проблеми, какво го кара да страда. Съвместно с него ще бъдат изработени евентуалните препоръки. Случаите под рубриката «юношата идва сам» са толкова многобройни, че ние можем да цитираме само някои от тях.

- *Юношата се чувства добре*: диалогът с него е бил плодотворен. Не е имало нито преиграване, нито неохота и това е позволило да бъдат засегнати всички проблеми: училище, емоционалност, интереси, конфликти. Причината за консултацията е била ясно формулирана и вече е решена. В този случай наблюдаваме върху ползата от тази консултация и върху възможността юношата пак да се върне. Един вариант на този случай представлява частичното разрешаване на проблемите и необходимостта от няколко консултации, които ще бъдат наречени *терапевтични консултации* (като първата е била всъщност точно такава).

- *Юношата отрича всякакви проблеми*. Ако това отричане е придружено от неохота да говори, то често е резултат на *проекция*: другият (родители, учители, съученици) е посочен като източник на евентуалните проблеми. В случаите, когато тези разсъждения не са просто заблуждение, можем да препоръчаме диагностична психодрама (виж следващата глава), която предлага на юношата «да види, дали има проблеми и какви». Формулирано по този начин това предложение често се приема и позволява деблокирането на ситуацията, дори и терапевтичен изход.

- *Проблемът е другаде*: често зад проблемите представени като психологични се крият други проблеми, които не са такива. Например се случва, че родителите желаят силно детето им да продължи висше образование и го подтикват към този път. Те не чуват страданието му и засилват педагогическата помощ. Това предизвиква у юношата поведенчески

или депресивни реакции, които могат да породят объркване. Ние видяхме един такъв осиновен юноша, подтиснат и безволев, който след като прие няколко сеанса на диагностична психодрама, извлече полза от един задълбочен тест за професионално ориентиране: той му позволи да затвърди избора си, а на неговите родители да го приемат. С това изчезна и цялата патология.

• *Става дума за психиатричен проблем.* Началото на депресия, както и на налуден пристъп*, идеите за самоубийство могат да се смесят с важни конфликти, които ги маскират. Веднъж отключени, се поставя проблемът за лечението на тези разстройства. Те трябва да бъдат обяснени на родителите пред юношата и да им се предложи ефикасно решение, да бъдат насочени например към болнична консултация. Поемането на случая често зависи от отношението на родителите: едно психологично поемане на случая може да бъде опитано първоначално, ако юношата го инвестира^ако терапевтът има време (често се налагат повече сеанси на седмица), ако родителите сътрудничат и всичко това, ако предложената хоспитализация е отказана и ако считаме амбулаторното лечение за възможно. Много често на практика хоспитализацията се оказва необходима и консултантът трябва да остане на разположение при изписването, ако ролята му е била важна. Често, за съжаление, тази хоспитализация бележи едно скъсване с първия терапевтичен контакт.

• *Юношата е дефинирал собствените си проблеми* измежду всички, които са му били приписвани с право или не: той обсъжда с консултанта най-добрия възможен подход по отношение на неговото искане, важността на симптомите и приемането на родителите. Това поемане на случая може да се ограничи до терапевтични консултации или да стигне до една психоанализа, индивидуална психодрама или психотерапия. Родителите евентуално са проследявани на консултации, или от друг терапевт или от консултанта, който в такъв случай насочва юношата към друг терапевт. Психотерапиите могат да бъдат различни - психоаналитични или концентриращи се върху тялото (например, релаксация), върху *проблемите на взаимоотношенията* (фамилни терапии, групови терапии) или също върху *научаването* (лечебна педагогика), като се запазва отпавната точка в психоаналитичния подход. *Разнообразието на тези подходи трябва да даде възможност да се преодолеят защитите, които пречат на терапевтичния диалог, когато самата рамка е отхвърлена от юношата-пациент.*

2. ИНДИВИДУАЛНАТА ПСИХОАНАЛИТИЧНА ПСИХОДРАМА

Ако именно сега засягаме индивидуалната психоаналитична психодрама (ИПП), то е, защото тя е прехода между консултацията и психотерапевтичните сесии. Психодрамата⁴ може, от една страна, да помогне при диагностиката, а от друга страна да въведе психотерапията, тъй като това е една техника, която цели да компенсира трудностите на словото.

2.1 Протичане на ИПП

Детето или юношата, на които е предложена тази техника по време на консултацията, са предупредени за условията на играта и знаят, че те самите трябва да дадат идея за играта: тази идея се избира свободно, но по принцип отразява конфликта или симптома, които са ги довели на консултация. На първия сеанс пациентът дискутира тази идея с директора на играта и те се споразумяват за сцената, която ще се играе. След това той/тя избира котепапевтите, които ще играят персонажите от неговия сценарий според това, което са «чули» от предварителния разговор, колкото и малко да е то. Директорът на играта не играе, а следи внимателно репликите: ако играта е банална и не представлява интерес, или ако изниква такава необходимост, той изпраща друг котепапевт, за да се включи като нов персонаж.

Индивидуалната психодрама *осъществява* по този начин това, което Фройд нарича «конструкция в анализа»⁵, тоест хипотезите, които би могъл да направи аналитикът върху миналото на своя пациент. За разлика от анализа, където тази конструкция остава мълчалива или бива съобщена на пациента, тук тя е реално представена в двойната ѝ функция на измислица и истина. Но както важи и за конструкцията в анализа, дискурсът на пациента дава доказателствата за нейната истинност. Свидетелство за тази истинност много често може да бъде един *лапсус* на пациента, или едно неволно действие, като *излизането от игра*: грешка от ролята или поглед насочен към директора на играта, дори и преминаване към действие. Психодрамата има за цел точно тези ефекти, затова и сцените не е нужно да бъдат много дълги. Те се редуват след всяко спиране на играта от директора и са последвани от кратка дискусия, която позво-

4. В тази глава разглеждаме само индивидуалната психодрама. Виж П. Дсларош, «Да се говори играейки», ЛИК, 1999.

5. S.Freud Фройд, «За конструкцията в психоанализата» в «Изкуството на психоанализата», изд.Евразия, 1998

лява да се оцени степента на осъзнаване от страна на пациента. Тази дискусия е много различна, простираща се от изумлението («Тъкмо това се случи [в реалността]»), което е един начин да се отрече психоаналитичната интерпретация), до пълното отричане («Казах това в играта и от ролята, която бях избрал, но това не е това, което мисля»). След първия сеанс психодрамата може да бъде прекратена, да се продължи с индивидуална психотерапия или с терапевтична психодрама.

Понякога няколко сеанса психодрама са полезни, за да се получи идея за структурата на пациента, за неговите динамични и терапевтични потенциали. Това разбира се е предназначено за всички пациенти, които имат трудности да *се изразяват*, не могат да предадат това, което *си представят*, но имат реалното желание да се опознаят, за да се почувстват по-добре.

Нека да се върнем към случая на *Жофроа* (виж глава 1). Въпреки неговите проективни защити и отсъствието на симптоматично страдание, той охотно приема една диагностична психодрама. На първия сеанс той се преструва, че игнорира рамката, която му е представена и няма идея за играта. Най-пакрая той предлага една сцена: спомняме си, че става дума за час по английски, където той редовно се противопоставя на учителя. През всеки час, казва той, се случват несправедливости, които го изкарват извън себе си и го карат да реагира, например с обиди или с ритници по кошчето за боклук на излизане. Още от първата сцена, като директор на играта му предлагам *да изиграе ролята на учителя*. Ние се опасяваме, че ще се получи безинтересно повторение на реалността. Напомняме му, че в една психодрама се играе наужким. След като е избрал котсрапевтите, които да играят собствената му роля и няколко съученици, Жофроа започва да играе един ригиден учител, със строги принципи и освен това кастриращ, особено към него (Жофроа). Котсрапевтите - съученици изпитват истинско удоволствие да го подиграват, като му отправят дори и «интерпретации»: «Но това е любов!» или «Това е омраза!», но тези подигравки оставят Жофроа невъзмутим. За да подтикнем играта ние изпращаме един котсрапевт да играе директора на училището, който се е обезпокоил от шумотевицата. Въпреки това «учителят» остава «фиксиран» към ученика си (котсрапевта, който играе Жофроа): той приема дори успокоителното, което му дават! Спираме тази сцена и Жофроа казва, че нещата се случват по този начин: според него учителят с «сдип задръстен тип, който със сигурност живее сам с майка си».

Във една следваща сцена, Жофроа играе ролята му, като му партнира един негов приятел, който го съветва да се успокои, което му е невъзможно. В този момент караме да се намеси предполагаемата приятелка на учителя, което кара Жофроа да излезе от играта. Той казва, че му е невъзможно да си представи този учител да живее с жена. Играта следователно е показала на Жофроа, че вместо да е безразличен към (предполагаемата и вероятна) проблематика на

учителя, той се идентифицира с него двойно. Първо като млад мъж живеещ сам с възрастна жена: Жофроя все още предпочита приятелите си пред една любовна връзка и «просцира» това отсъствие на сексуалност върху учителя. Освен това той става обект на предполагаемия садизъм на учителя, като го възбужда, което му носи многократно мазохистичната наслада на наказанието.

2.2 Индикациите за психодрама

Психодрамата не е запазена само за невротичната, психотичната или перверзната структура, а за ограниченията във вербалната експресия, наложени от интензивността на *защитите* при всяка структура. *Проекцията, например*, която видяхме в случая на Жофроя, може да не бъде разпозната от субекта и той да не е в състояние да я осъзнае в един диалог между двама. Фактът на разширяването на терапевтичната рамка благодарение на измерението и на «перспективата» на играта, позволява в нея да се включи тази проекция благодарение на представянето на персонажа, върху който тя се е извършила. Психодрамата не само включва тази проекция, но и я използва. Същото важи и за другите основни защити: изтласкване, разцепване*, отхвърляне (изключване). Нека да припомним заедно с Анзио⁶, че ако защитата е сила противопоставяща се на лечението, в началото тя е била създадена от Аза, за да се пребори срещу една болезнена външна (травматизъм) или вътрешна (нагони) ситуация. Едва в едно второ време тя използва изтласкването, тоест невъзможността да си припомни и болезненото преживяване. А изтласкването създава съпротивите в психоанализата. Ето защо защитите, които убягват на изтласкването, като разцепването или отхвърлянето (изключването), не са ана-лизируеми тъй като не са преоткрили (или намерили) вербален израз: ето това може да бъде постигнато от психодрамата ето и именно по този начин тя позволява след това да се премине към психотерапия. Но поради тази причина тя също и най-вече е особено подходяща при структурите, които използват този тип защити:

- *Хистерични неврози*. Психодрамата при тях е препоръчителна тогава, когато изтласкването е превъзможвано от преминавания към действие (суицидни опити), аноректични поведения или деструктивен мазохизъм.
- *Натраплива невроза*. Тук също ИПП може да бъде полезна, когато obsесивно компулсивното разстройство (ОКР) има инвалидизиращ характер.
- *Страхова невроза*, при условие, че тя позволява идването на сеансите.

6. Виж «Да се говори играейки», стр.148 - 149 90

- *Психози*. Извън остриите фази психодрамата е особено подходяща, независимо дали се отнася за остри полиморфни пристъпи, за маниакално-депресивни психози, или за шизофрения, тъй като защитите им най-често убягват от психоаналитичния дискурс. Тяхната интензивност обаче, би могла да бъде контраиндикация при параноята например, където субектът не иска да изостави налудността си, като намира за осмиващо го или жестоко представянето на «реалното» си преследване.

- *Психопатии* (и перверзни). Те са отлични индикации, тъй като преминаването към действие е постоянно при тези субекти, като че ли «мен-гализирането» е болезнено невъзможно. Психодрамата позволява представянето на това преминаване към действие, като същевременно го вер-бализира.

- Отвъд проблемите на структурата някои *специфични ситуации* като осиновяването, реалното преследване (рекет), сексуалният травматизъм понякога се поддават по-лесно на психодрамата отколкото само на словото на субекта.

Всички тези индикации могат да се обобщят с това, което бихме могли да наречем *недостатък, недоимъчност, инхибиция* на предсъзнаването.

В глава VII на «Тълкуване на сънищата» Фройд развива първата си топика: съзнавано (Сз), предсъзнавано (Псз), несъзнавано (Нсз). Разположено между Сз и Нсз, предсъзнаването е поставено между две *цензури*. Ако втората цензура (между Псз и Сз) е разхлабена и позволява да се предоставят на разположение на съзнанието *латентни представи* (или означаващи), първата цензура (между Нсз и Псз) обичайно е по-непропусклива: тя се разхлабва по време на сън и остава да преминат представи, които претърпяват деформациите (сгъстяване и изместване) предизвикани от цензурата. *Тоест предсъзнаването е царството на езика*: всъщност там царуват представите на думите. Тези думи осигуряват дори постоянното контраинвестиране способно да поддържа първичното изтласкване («нормална» инхибиция).

Ако нагонът (Нсз) не е достатъчно инвестиран от думите, или ако той е направо дезинвестиран, тоест изтласкан, тогава си пробиват път афектът и най-вече тревожността и инхибират функционирането на предсъзнаването. Как можем да измерим доброто функциониране на предсъзнаването? Точно чрез циркулацията на думи или означаващи, които подхранват потока на свободните асоциации благодарение на вдигането на (втората) цензура, предизвикано от основното психоаналитично правило⁷.

7. Основното психоаналитично правило е, че на пациента се предлага да казва всичко, което му идва наум по време на сесията.

Всичко става така, като че ли предсъзнаваното е театърът, тоест мястото на постоянното представяне на психичния живот. Случва се понякога в този театър да нахлува афектът (в случай на масивно изтласкване), да няма пиеса, която да бъде играна (невъзможност за вербализация, която срещаме при психопатията), дори и текстът на пиесата да е зачеркнат от цензурата, която действа като изключване (както при психозата).

Именно тази недостатъчност на предсъзнаваното се опитва да поправи индивидуалната психодрама. Тя всъщност осигурява възможност за представяне на всички изтласкани движения, дава смисъл на отклоняващите се поведения, дори замества липсващите означаващи премахнати от цензурата или изключването. Ето един пример за това, разположен отвъд невротичните регистри.

Едуард (шизофреник), на двадесет години вече с имал два престоя в психиатрична клиника след деперсонализационни налудности, отключени от свръх-консумация на хашиш. След първата хоспитализация той с поискал да отбие военната си служба, но е дезертирал и отново с бил хоспитализиран. Наложило се е да прекрати следването си на филология, защото повече не е могъл да се концентрира върху ученето поради вероятен психичен автоматизъм: той мисли, че го обвиняват, че с убиец, че четат мислите му и че той наистина е опасен. Той с единствен син на разведени родители и се лекува успоредно в психотерапия и в дневен стационар.

След многобройни сцени, в които играем неговия агресивен разрушителен нагон (той удушва малки момиченца) и садистични наказания, които той изтърпява с краен мазохизъм, Едуард успява да преодолее постоянната си тревожност и да се отстрани от фантазмите си.

Ще се ограничим с описанието на една сцена, в която използването на техниката *дублиране* имаше значителни последици. Тази техника се състои в това да се изпрати един котерапевт, който застава *зад* пациента и говори от името на субекта, когато той самият не успява да вербализира това, което мисли. Намесата на този дубльор е точна, ограничена и има за цел само да подтикне речта на пациента.

Едуард представя на тази сесия всъщност един невротичен симптом: той страда, от натрапливостта да обижда мислено майка си, когато с с нея. Тези обиди му изглеждат ненормални, тъй като не са оправдани и той се опасява майка му да не ги отгатне. Решаваме да изиграем тази сцена с двама участника и много бързо Едуард «изважда» ненормални неща от сорта на: «Аз ще те...» или още повече: «Искам да те убия». Котрапсвктката остава спокойна в ролята на майката, преструва се, че нищо не чува или кани Едуард да яде. Той обявява храната за «отвратителна», апартамента за «вонящ» и «миришец на смърт». Накратко, тази агресивност изглежда незаслужена и следователно

ненормална. Но Едуард също я преживява по този начин и се чувства виновен за това. Директорът на играта мисли, че Едуард сигурно за какво да упреква майка си и за тази неприязън към нея, която с изгласквана дълго време, но че той не успява да вербализира своите упреци по разбираем и рационален начин. Ето защо директорът изпраща един котсрапевт да играе дуб-льор, който вербализира неговата неприязън с изречения като: «Ти си виновна...Ти ми причини болка...Виж до какво състояние ме доведе», докато Едуард не подеме от свое име, заявявайки на майка си: «Всички тези мисли аз ги имам в себе си; казвам ти ги, защото иначе ги тая в себе си и имам чувството, че съм лъжец спрямо теб.»

Помощта на дубльора позволи на Едуард да свърже тези обиди с упреците, които той отправя към майка си. Те са анахронични, защото той ги отправя все едно е «бебе». Този анахронизъм също е премахнат за него благодарение на измислицата на играта. Намесата на дубльора изглежда е позволила да се свърже неоправдано агресивния дискурс на Едуард с един разбира се субективен, но обясним смисъл: тук става въпрос да се свърже нагона към смъртта с нагона към живота (Фройд) или нагона с неговия психичен представител, думите. Психодрамата позволява именно извършването на тази операция, особено при юношеската психоза.

3. ПСИХОТЕРАПИИТЕ ПРИ ЮНОШАТА

Психотерапията, особено при юношата, отправя към толкова разнообразни направления, че изглежда трудно да бъдат обединени под един общ знаменател. Ако под този термин разбираме «лекуването чрез словото», всички категории терапии, фройдистките и юнгеански психоанализи, фамилните терапии, груповите терапии, дори системните* и когнитивни терапии се включват в тази група. Освен това можем да включим към тях и невербалните терапии (психомоторика, релаксация), които без да изискват словото на субекта, действат също чрез слово. Цялото това изброяване направихме без да споменаваме дори хипнозата.

Към медицинските проблеми, се наслагват и проблемите на модата и на отхвърлянето, които би било наивно да отречем. Ако в някои среди «да ходиш на психоаналитик» е шик, от което между впрочем не следва нищо за реалността на проблемите на желаещият да се анализира, консултацията си остава за много хора белязана от страха от лудостта и от това, какво ще си кажат другите.

При всички положения, преди да приеме един юноша на консултация, и a fortiori преди да намери точна насока за лечение, един консултант има

работа с едно *семейство*, представено преди всичко от родителите. Той не би могъл да не се впечатли от определени неща и да не зададе въпроси за взаимосвързаността между проблемите на юношата и евентуалната патология на родителската двойка.

3.1 Фамилната терапия

Трудността да се определи произходът на проблемите на юношата, преплетеността им с конфликтите родители - деца, честото неравновесие в родителската двойка, всичко това спомага да не се определя един член на семейството като болен, а да се припише на комуникацията отговорността за възникването на един проблем. От този момент нататък фамилните терапевти ще се отдадат на изучаването на тази комуникация на евентуалното възстановяване на циркулацията на словото чрез дълги сесии с месечна периодичност, включващи цялото семейство.

Ако психоаналитичният модел в тази терапия е произлязъл от изследванията върху динамиката на групите (Бюн, Анзио, Кес), системният модел е произлязъл от трудовете на Г. Бейтсън и групата от Пало Алто. Антрополог по образование, Бейтсън забелязал през 1935 г. в Нова Гвинея, че «решаването на проблеми от психотичен тип не идва от диахронично-то задаване на въпроси към миналото на болния индивид, а от синхроничното преобразуване на интеракциите, които този пациент поддържа със средата си»⁸. След това, изучавайки специфичната връзка на шизофрен-ния пациент с неговата майка, Бейтсън изгражда теорията си за *двойната връзка*. Тази двойна връзка се характеризира с противоречиви послания, изпращани от майката към детето, за които най-очевидният пример би бил «Бъди спонтанен!»⁹, тъй като спонтанността противоречи на подчинението на едно предписание. Кибернетичните* и системните течения са позволили да се изградят основите на фамилната терапия, тъй като за нейните привърженици «семейството се представя като една сложна са-моорганизирана система, където поведението на всеки член повлиява това на останалите и където семейната организация оказва отчетливо влияние върху характера и поведението на всеки от участващите лица»¹⁰.

Ако в някои случаи на детска психоза тази фамилна терапия е особено подходяща, тя поставя известен брой въпроси що се отнася до юноша-

8. J. Miermont, «Therapies familiales» in revue «Encyclopedic medico-chirurgicale», 1998, p. 8 (37-819 F. 10).

9. Заповедното «бъди» е в логическо противоречие с това, което се изисква: да си спонтанен.

10. J. Miermont

та. Юношеството всъщност е търсенето на автономност, търсене, което е трудно поради наличието на противоположната тенденция да останеш дете. Бихме могли да се запитаем, дали фамилната терапия, която намесва освен това и братята и сестрите, не рискува да благоприятства тази тенденция. Но преди всичко, дори и да модифицира нещата на повърхността, тази групова терапия не разрешава интрапсихичния конфликт, особено когато той вече е добре структуриран. В този случай добавянето на индивидуална терапия може да бъде абсолютно необходимо.

3.2 Груповите терапии

Групата е не само част от всекидневната реалност на юношата, но тя му е също така необходима. Той като че трябва да премине през групата, за да стане сам себе си. Това е в съзвучие със забележката на Фройд в «Психология на масите и анализ"на Аза» (1921): «Индивидуалната психология е най-напред социална психология.» Тази потребност от група при юношата свидетелства всъщност за една психична незавършеност, която го прави още по-уязвим за силното влияние на родителите, на което сексуалната зрялост придава инцестен характер.

Впрочем често се случва юношите да идват на срещата си с психотерапевта придружени от свой приятел и дори да се опитват да го въведат в кабинета. Те оправдават тези си действия едновременно с трудността им да говорят за себе си и със значението, което има за тях животът на групата. Факт е, че груповите терапии са подходящи за трудностите на тези юноши, които изживяват двойствената връзка като застрашаваща и предпочитат да се предпазват чрез групата.

Според Рене Кес¹¹ « в груповата ситуация се установява една специфична връзка между асоциативния процес на всеки субект и съвкупността от идеите, които се асоциират в груповата връзка, в последователността от изказвания на отделните субекти». Тази връзка обяснява *извеждането* на индивидуалната психология от груповите явления, но също и силата на *груповата илюзия* (описана от Д. Анзио), която действа като хипнотична сила върху групата посредством харизмата на лидера, чиято роля е най-често несъзнавана.

В своите «Изследвания върху малки групи»¹², У.Р. Бийон формулира три основни хипотези, които според него управляват динамиката на терапевтичната група: групата *зависи* от лидера; тя *се надява* и заради то-

11. *Psychanalystes, revuc du College de psychanalystes*, n 23.

12. У.Р.Бийон, «Опит в групи», БПА

ва прибегва към явлението коалиране, накрая, тя *се бори* срещу външна опасност или бяга от нея. Ние, разбира се, откриваме в явленията, изучавани от Бион на нивото на институционализираните групи, същите механизми, които са в основата на юношеските банди: лидерът подхранва групата и понякога трябва да прибегне до наддаване; коалирането в двойки остава въображаемо, тъй като осъществяването му означава изоставянето на групата; накрая групата се изживява като една цялост, бореща се срещу реални или хипотетични външни опасности.

Изучаването на тези явления може да бъде интересно и полезно за юношите, чиито проблеми се ограничават с трудности при взаимоотношенията. Въпреки това е абсолютно необходимо терапевтът да се ограничава - както в групите по психодрама - до интерпретации, които се отнасят до връзката на индивида с групата, а не до неговата индивидуална проблематика. Знаейки лекотата, с която юношите се отдават помежду си на дивашки интерпретации (Фройд, 1978), разбираме, че упражнението няма да е лесно.

3.3 Терапевтичните консултации

Често се случва след една първа консултация да не се открие никаква точна индикация нито за терапия на юношата, нито за консултации на родителите. Понякога една втора консултация след известно време позволява да се уточни искането за терапия на едната и на другата страна. Но в повечето случаи всъщност наблюдаваме следната схема: консултацията е позволила да се деблокират определени неща, отношенията между родителите и юношата са се подобрили, има по-малко конфликти и изведнъж всички се чувстват по-добре, но мислят, че би било полезно да се видим отново. Тази конфигурация въвежда периодичните терапевтични консултации.

Както разбрахме, първата консултация вече е имала терапевтични ефекти, обясними с активното слушане на терапевта; тъй като тези консултации, доста по-различни от медицинската практика, позволяват не само взимането на конкретни решения, но понякога и интерпретации, диктувани просто от здравия разум. В някои случаи можем дори да мислим, че представянето пред един трети на семейната проблематика по отношение на юношата, *дава интерпретация* дотолкова доколкото въображаемите проекции на единия върху останалите изчезват. Всъщност именно тогава може да «възникне» едно истинско искане при юношата.

При описания по-долу случай да се препоръча още от първата консултация лечение за всеки би било без ефект. Редовното слушане - и поот-

делно, когато се налагаше - на едните и на другите позволи реалното приемане на терапия.

Никола, на дванадесет години и половина, в седми клас, ни с насочен от неговия педиатър, тъй като терапевтът му с изживял психотерапията като провал и я е прекратил. Насочен към него поради повседнчески проблеми вкъщи - «брутални реакции, хиперактивност, непослушанис», Никола го с обезпокоил със странностите си в контакта и с една голяма тревожност, като е прекарвал сеансите «манипулирайки го» без да е искал да поеме отговорност и триумфирайки над него с ликуванс. Терапевтът е бил резервиран по отношение на прогнозата. Що се отнася до педиатъра, той ми съобщи освен за послеродовата депресия на майката и за ранни смущения в съня на Никола през кърмаческата му възраст. Още от първото им посещение разбираме, че по-голямата сестра на Никола е в терапия, както и майката, която е упражнявала една парамедицинска професия, докато бащата, доста мълчалив мъж, работи в една банка.

Ето и номерирано протичане на консултациите:

1. Както много други деца и юноши, Никола не се чувства засегнат от решителната крачка на родителите си да го доведат на консултация. Той проецира върху съучениците си трудностите на поведението си: «Другите говорят в час, а само мен ме хващат.» Той много се интересува от компютъра и се преструва, че играе на компютър по време на терапията. Спи добре, спомня си сънищата си и не иска нищо.
2. Родителите, които идват сами за втори път, имат противоречив дискурс. Майката плаче: Никола се държи лошо е нея пред нейните собствени родители и тя казва, че в тези моменти го мрази. Тя го изживява като всемогъщ, буен, и се оплаква от енурезата му. Бащата вече не знае «откъде да го подхване», но се опитва да застане между майката и сина.
3. За наша изненада Никола приема една диагностична психодрама и участва пълноценно в нея. Той е склонен да уважи усамотението на родителите си в една първа сцена, където те искат да празнуват годишнината от сватбата си, но остава много любопитен към всичко, което се казва за него зад гърба му. Той е също много заинтересован от живота на сестра си, готов с да слуша разговорите ѝ по телефона, което и прави в една втора сцена. Други сцени (правим два сеанса) го показват внимателен към другите, дори услужлив, въодушевен от игрите на компютър, които той играе с баща си. Накратко тази психодрама показва един нормален юноша, без съмнение разстроен от патологи-ята на родителите си.
4. Следващата консултация разкрива едно подобряване на отношенията родители - дете: нещата вървят по-добре в училище и вкъщи. Има все още търкания с майката по отношение на работата в училище: «Искам да започна да уча, казва Никола, но всеки път тя ми казва да го правя и това ме блокира.» Той става много рано, за да си подготвя домашните за същия ден. Бащата, за смет-

ка на това, се държи като съучастник на сина си като например забравя часа за лягане заради компютърните игри, които въодушевяват и двамата.

5. Никола намира, че майка му е по-добре: тя вече по-малко вика по него. Изведнъж той проявява готовност да продължи сеансите по психодрама при условие, че няма да му се налага да пропуска часовете си. Но той все още има нощно напикаване.

6. Бащата признава пред мен, че не е успял да му обясни пубертета. Помолихме го да го направи, считайки, че това може да повлияе енурезата. Никола, който всъщност знае всичко, което трябва да се знае за сексуалността, казва, че не се напикава в леглото, когато мисли за това преди да си легне. Майката вече няма потребност да му напомня да учи. Той приема часовете за ядене и сам загася телевизора!

7. Родителите идват сами: Никола е на зимно училище. Бащата има доста мрачен вид и признава, че се чувства много зле. Никола изглежда, че е на заден план: впрочем той чете научни списания, задава въпроси. Майката говори за своя баща, който е много избухлив и се пита, дали това няма връзка с избухванията на Никола, когато му се противопоставят.

8. Никола преминава в осми клас. Енурезата понякога спира. Пубертетът се разгръща. Родителите намират, че той сега е «мил» и казват, че понякога е «блестящ» в училището. Бащата е започнал психотерапията, за която е посъветван.

9. Родителите не го намират «чак толкова зле възпитан», смятат, че е много по-малко агресивен и способен да казва това, което мисли. Той се интересува от бъдещето. Майката най-накрая приема съвета да не влиза повече в стаята на Никола. Разделяме се, като разбира се, оставяме възможността те пак да се върнат.

Тези терапевтични консултации са проведени в продължение на една година. Те показват еволюцията при проследяването на случая. В началото проблемите бяха съсредоточени върху Никола. Всъщност той самият нямаше искане, защото добре е забелязвал патологията на родителите си. Впрочем ситуацията можеше да се влоши към това, което наричаме «синдром на битите родители», тъй като те бяха изцяло на негово разположение, готови да задоволят неговите изисквания и отстъпващи пред неговата агресивност при най-малката фрустрация. Постепенно, докато се извършваше една относителна децентрализираност, родителите на Никола успяха да поемат отговорност, което в началото им беше трудно поради тяхното чувство за вина. Основателно е да кажем, че диагностичната психодрама ги окуражи. След това консултацията еволюира към едно на-пътстване на родителите.

3.4 Психотерапията

Психотерапията е една толкова обширна област, че към нея можем да включим дори и психоанализата. Ние тук ще се ограничим до психотерапите вдъхновени от психоанализата (прословутите ПВП измислени от П. Мал). Неаналитичните терапии, които си служат преди всичко с внушението (сугестията), ми изглеждат полезни в случай на голяма съпротива от страна на юношите или родителите към едно преразглеждане на причините, която те според нас погрешно приписват на психоанализата и психоаналитичните психотерапии. Погрешно, защото всъщност юношеството поставя на изпитание (за преразглеждане) семейните предразсъдъци, социалната среда и културните постижения по много по-яръст начин от психоанализата. Ако родителите се чувстват например дестабилизиращи, то е, защото забележките, които им отправят техните деца ги нараняват като жестоки истини. Тези конфликти, както видяхме, са по-скоро модифицирани от аналитика консултант, който може да разчете в произнасянето на думите от юношите една истина белязана от презрението към собствените им недостатъци. Както ни каза едно момиче: «Длъжни сме да обичаме родителите си, защото сме длъжни да обичаме себе си».

Освен това, аналитичната терапия не може да се провежда в група, пък била и тя ограничена до юношата и неговите родители. Тя е възможна само в рамката на аналитичния договор, тоест в лоното на тази привилегирована дуалистична връзка, където се случва дори пациентът да изостави симптомите си в замяна на тази стабилна и трайна връзка. Това е смисълът на това, което Фройд нарича «неврозата на преноса»: пациентът заменя своята невроза за преноса, който въпреки това ще му се наложи в последствие да анализира!

Ще видим в следващата глава, как юношата влиза в аналитичния процес, *ако има нужда от това*. Повечето от времето, всъщност, изменчивостта на симптомите, способността да се променя психичната позиция, бързината на промените позволяват на юношата да се възползва от няколко интервюта с психоаналитик, дори и от психотерапия за няколко месеца, без това да го мобилизира толкова, колкото би могла една анализа.

Във всички тези случаи аналитикът трябва да използва диалог. Юношите, и най-вече, когато не се ангажират в един аналитичен процес, понасят все по-малко мълчаливия аналитик, както при искането за дидактична психоанализа! Вярно е, че конкретното неотговаряне на един въпрос може да бъде изживяно като едно постоянно мълчание: ето защо е

важно просто да се обясни техниката на слушането и целта на мълчанието. Често, след като е споделил някаква тайна, или важен фантазъм, юношата замлъква, но си тръгва облекчен и не иска непременно да се връща към своето признание.

Понякога юношата е неспособен да се изрази, въпреки че има какво да каже. Може да е полезно да му се предложи ролева игра, в която, например, той да заеме мястото на терапевта. Тази техника, произлизаща от психодрамата, позволява на някои инхибирани и лишени от средства за изразяване юноши да установят една истинска връзка и да вземат активно участие в своето лечение.

3.5 Релаксацията

Измежду телесните техники, релаксацията може да е полезна или да бъде допълнение на психотерапията за някои особено инхибирани юноши, които не се чувстват добре в тялото си.

Това обучение се основава върху *реалното* тяло и усещанията (сестезии), които произлизат от него. Но тя се основава също така и предимно, когато е провеждана от аналитици върху едно *въображаемо* тяло близо до фантазма. Вокални и мануални подтиквания могат да мобилизират пациента «на границата между съзнаваните и несъзнаваните представи» на неговото тяло¹³. Това обучение позволява чрез регрес отвъд огледалния образ, да се достигне образа на тялото, който описахме във връзка със стадия на огледалото, който образ отправя към първичната идентификация, тоест идентификацията с тялото като обект на възхищение и на притежание (фалоса на майката). Бихме могли да си помислим, че груповата релаксация отнема на пациента собственото му тяло и особено този архаичен образ, тоест че от него не остава нищо. Вероятно, особено при юношата, дуалистичната връзка (и най-вече физическият контакт) може да бъде изживян като непосредствено заплашващ и да отправя към една архаична връзка с майката: следователно именно посредством закрилата, която предлага групата, благодарение на една известна анонимност и на идентификацията със себеподобните, юношата успява да съживи тези архаични чувства без опасността да бъде погълнат в една връзка преживявана като дуалистична, дори и нейната цел да е терапевтична.

13. 11 J.- P. Lchmann, in revuc Psychanalystcs, n 23.

4. ПСИХОАНАЛИЗАТА

Една психоанализа може да започне в момента на юношеството (или на това, което наричаме постюношество). Тя не се различава по нищо от всяка друга психоанализа, но специфичността на психоанализата на юношата поставя три типа проблеми.

1. Един *практически проблем*. Психоаналитичната техника изисква всъщност една специфична рамка: легналото положение на пациента върху дивана, плащането от самия него на сеансите, което прави тази рамка рядко приложима като такава по време на юношеството.

2. Един *технически проблем*. Близостта на пациента с инфантилните родителски имаго, които са още действащи, засягането на ролята на актуалните родители, го карат лесно да проецира върху аналитика представи, чиято интензивност е фактор за *преминаване в действие*. От своя страна, аналитикът трябва да бъде още по-бдителен по отношение на своя «контрапренос», тъй като аналитичната връзка играе реална роля във въображаемото на юношата, който се опитва да я използва за своите цели (решения, които трябва да вземе в училищната и професионална ориентация, например). Най-накрая някои рискови или провокативни поведения карат аналитика да се намесва в по-голяма степен отколкото в една обикновена терапия, което го поставя въпреки неговото желание в ролята на един допълнителен възпитател.

3. Един *теоретичен проблем*. Ако анализата отваря наново процеса на юношеството (Деларош, 1992), можем също така да кажем, че юношеството налага на субекта една често болезнена самоанализа. Безсъмнено именно затова някои истински психоаналитици придружават процеса на юношеството и завършват с него: същността на процеса и динамиката на анализата могат да бъдат сравнени, тъй като освен това и в противовес на това можем да кажем, че някои анализи заместват един процес на юношеството, който не е могъл да се случи в момента на юношеството.

4.1 Въпросът за рамката

Дефинирана от аржентинския психоаналитик Хосе Блегер от 1967¹⁴, аналитичната *рамка* обобщава *константите*, които позволяват да се състои аналитичният процес, но му се противопоставят като «не-процес». В този

14. «Symbioses et ambigüités», traduit par Annie Morvan, PUF, 1981.

смисъл рамката е няма, което не означава, че не съществува. Според Блегер тя формира «не-Аза» изхождайки от който се очертава Азът на пациента. Азът ще депозира там най-примитивната «семейна институция».

Тази анализа, която е пожънала голям успех, е особено уместна при юношата, когато става въпрос да му се обясни, «че не може да се получи нещо без нищо да се даде» и че рамката е необходима за справянето със симптомите му. Плащане на сеансите, ваканция по време на ваканцията на аналитика, плащане на пропуснатите сеанси, какъвто и да е мотивът, минимален брой на сеансите: всички тези правила могат да бъдат изживяни като непоносима принуда, отвратителен шантаж, злоупотреба с властта, освен ако не са приети лесно от пациента (понякога твърде лесно?). Ако той ги приеме, бързо ще разбере, че те са необходими за анализа на вътрешните му принуди, които иначе са налагащи се и трудно променими. Вярно е, все пак, че те задължават аналитика да обясни основанията за тези правила, което му отрежда една педагогическа роля, без която той би могъл да мине.

4.2 Аналитичните ефекти на психотерапиите

Това заглавие може да изглежда парадоксално, най-вече ако самите терапии са психоаналитично ориентирани. Всъщност става дума да се разграничи един *аналитичен* ефект от един *терапевтичен* ефект. Терапиите, както сочи името им, имат за цел подобрението на психопатологичните проблеми чрез излекуването на симптомите. Тъй като това излекуване често се получава чрез интерпретацията на психоаналитика, понякога е трудно да се отдаде частта на сугестията при изчезването на симптома. От една страна, защото и най-фройдистката интерпретация може да бъде «чута» като сугестия; от друга страна, защото нуждата бързо да се подобрят смущаващите симптоми довежда често до използването на сугес-тивен натиск, който често е много ефикасен.

Но психотерапиите, дори когато не се наричат психоаналитични, могат да имат това, което наричаме *аналитични ефекти*, които не трябва да бъдат пренебрегвани, ако искаме да избегнем някои съпротиви и най-вече някои рецидиви (затова е по-добре те да бъдат практикувани от аналитик).

Всъщност, дори и аналитикът да се намесва и да приема диалога, терапията се основава на думите на пациента, които понякога с доближават до истинските асоциации на идеи. По този начин пациентът е накаран да се слуша да говори и собствените му думи могат да имат за него стой-

ността на интерпретация. Освен подобрението на симптомите, терапията може следователно да има една евристична функция отнасяща се до «самопознанието» и понякога става така, че това познание придобива такова значение, че повлиява излекуването.

Един друг аналитичен ефект, основен във всички терапии, може да смути техния ход, става дума, разбира се, за *преноса*. Преносът е едно често явление, чиято сила е прикрита от изтласкването: единствено аналитичната рамка позволява да се разгърнат разклоненията Му^s. При психотерапията се използва позитивната страна на този пренос, но той *не се анализира*. Той се размива в страничните преноси в институцията например, или просто *се измества* към друг обект или институция, дори просто се изтласква. Когато преносът стане негативен (или еротичен, Фройд, 1970), тоест, когато той напълно отразява *съпротивата*, пациентът обикновено спира психотерапията: той не може да понесе чувството на вина още повече, че не плаща. В този случай, очевидно, продължаването на психотерапията с психоанализа се оказва абсолютно необходимо: за съжаление нещата рядко се случват по този начин. Това обяснява, защо най-трудните случаи най-често се поемат от психиатрията, която компенсира всичко, което не е могло да се случи чрез словото, от страна на пациента и на терапевта.

4.3 Психоаналитичната консултация

Случва се някои юноши, които обикновено са запознати с това, което може да допринесе психоанализата или чиито родители са психоаналитици, да се консултират само един или два пъти и тази консултация да има много важни ефекти без да е задължително те да предприемат лечение. Този факт заслужава да се спрем на него дори само заради неговия примерен аспект.

Юношеството е един решителен момент да установим отношението си към света, свят, който е изживяван не само в зависимост от *проекциите*, но от факта, че той по дефиниция се изплъзва от контрола ни и действа «отвън» (както *изключването*). Установяването на това отношение изисква посредници - родител, учител, възпитател, и т. н. - които могат да послужат за модел, въпреки че понякога моделът е обезценен или недостъпен. Посредникът трябва да бъде близък и далечен, модел и контраст, тъй като юношата, макар че има нужда от една близост в определени мо-

15. При условие, че свободните асоциации се проявяват напълно. Виж П. Дсла-рош, «Да се говори играйки», ЛИК, 2000.

менти, не иска да изпада в зависимост (на преноса, например). Ясно е, че психоаналитикът може да играе една идеална роля в тази схема. Неговите добродетели не зависят от неговата личност, а от неговата *функция*: терапевтът си дава сметка често в следствие за начина, по който е бил «използван». Можем разбира се да се удивляваме на тази нова роля, дадена на психоаналитика от юношата, да съжаляваме, че тя не е заета от бащата или учителя, но тук става дума за социален факт.

4.4 Кратката психоанализа

Още веднъж, тук не става дума да се скъси продължителността на една психоанализа, а да се констатира в *последствие* нейната краткост, относителна краткост, която се обяснява с факта, че *аналитичният процес* е съвпаднал с един *процес на юношеството*, който той е отключил изхождайки от симптома, за който е била потърсена анализа. Ето един пример:

Кристиан, на осемнадесет години, е последният от много братя, от които предпоследният брат е починал малък при драматични обстоятелства. Родителите му го водят заради трудности в училище. Баща му, с когото той вече не се разбира, работи в една католическа асоциация, майка му «го гледа» и той я изживява като натрапваща се. След един първи пропуснат сеанс, той ме уверява, че е искал да ме предупреди, но неговите приятели са го откъмнали преди да успее да го направи. Освен това, той пита, дали ис бихме могли да сменим метода, тъй като мълчанието ми го стеснява. Трябва ли да казва, какво му минава през главата? Той се пита, какво мисля аз за него. Той би искал да разбере това, което се случва с него, защото «в този момент нещата не вървят особено добре». Предлагам му да легне на дивана и той приема. Тогава той очевидно сменя темата: вчера той е разпитвал родителите си и е разбрал, че те не са съгласни той да има сексуални контакти, а той вече е имал такива. Баба му скоро е починала: той видимо не е почувствал нищо. Но след погребението е искал да говори с чичо си (чийто майка с била тази баба). Този чичо, който е бил в анализа, не се е чувствал склонен да му отговори. Това го кара да асоциира със смъртта па дядо си по бащина линия, с който той с играел на дама. Един ден той го побеждава за пръв път. На следващия ден дядото умира: той никога не успява да се реваншира.

Този първи сеанс, много богат, показва вече натрапливата структура, която се установява при този пациент. Желанието, всъщност, е свързано със смъртта и не може да прекрачи тази пречка, която забранява реванша. Въображаемото на натрапливия се разкрива в суеверието - аз го побеждавам и той умира - което действа при тази структура.

Кристиан продължава да разказва сънищата си: той отглежда змии, което кара майка му да вика. Той е загрижен за дълга, който е натрупал към

родителите си. Той си представя смъртта на майка си, измисля си любовни приключения и се изправя пред дилемата: да тренира футбол или да сваля момичетата. Той е сигурен, че футболът му е забавен и се опасява, че ще се окаже в отношения на двойка с едно момиче. Един ден, той среща едно момиче и открива не само удоволствието да е с нея, но и гордостта, която тя му носи пред приятелите. Той *асоциира** с факта, че ми е говорил за това, и се бунтува срещу тази идея, като че ли тя е нездрава. Веднага след това той говори за баща си, а после за чичо си. Този чичо всъщност е «излизал» с майка му преди тя да се запознае с баща му и играе в неговата структура ролята на *символичен баща*, този, който е бил избран от майката като разделящ я от детето ѝ. Този чичо, за разлика от бащата, е представен като свободен мъж, който прави това, което иска. Той си дава сметка за идентификацията си с него, асоциира смъртта на брат си със смъртоносната връзка, която има с приятелката си, отказа да бъде винаги пръв (да бъде фалоса на майка си). Той декларира, че е горд с една пъпка от вирусен произход върху пениса му: той не се опитва да я скрие, даже напротив, когато се къпе на общия душ в гимназията. Успоредно с това, той асоциира това отношение на майка му с чичо му, като има фантазма, че е тяхно дете. Той се съмнява във своята мъжественост, сънува, че е момиче, анализира различните отношения, които би могла да има майка му с братята му.

Той приключва тази кратка анализа (приблизително десет сеанса) със следните констатации:

«Съмнявах се в своята мъжественост, имах един определен образ за моите родители, който сравнявах с този, който имат другите. Дадох си сметка, че баща ми има всички характерни черти на женския характер, а майка ми - на мъжкия. Много обсъждах със зет си, това ми хареса. Реших да спра да пуша, независимо, че приятелите ми мислят другояче и ми се подиграват. Накрая, все още карам мотор, но съм много по-внимателен.»

Тази анализа, забележителна със своята краткост, позволи на юношата да извика всички свои фантоми, които го преследваха в начинанието му да стане възрастен. Кристиан всъщност започва да поставя под въпрос *рамката* (да се смени метода?), докато той е лице в лице, и всъщност легналото положение е това, което е подходящо при него (докато той отхвърля мълчанието): това е характерно за едно истинско искане за анализа, което не може да бъде изказано, но трябва да бъде чуто от аналитика. След това той си задава въпроси за *изместването* на неговите афекти, изместване, което се дължи на изтласкването. По-нататък той се пита за една типична загриженост на юношите: да се избере между приятелството в група (хомосексуално) или любовта в двойка. После той стига до структу-

риането на неговия Едип: ролята на символичния баща, забраняващ на майката, не се играе от баща му, а от чичо му, което е характерно за натрапливата структура. След това той минава през проходите на фаличната мощ, като първо се отказва да бъде фалоса на майка си (да бъде първи).

4.5 Влизането в психоанализата

Някои юноши (всъщност млади възрастни хора), които обикновено скоро са завършили образованието си, започват анализа, която няма да бъде кратка, а често започва като една психотерапия. Тук отново се поставя въпроса за рамката. Трябва ли да се смени терапевта, когато психотерапията се превръща в анализа? Плащането на сеансите не рискува ли да обремени хода на следването? Всъщност възникват и други проблеми, които не са непременно свързани с плащането. Един юноша ни казва: «Не мога едновременно да се занимавам с висша математика и да правя анализа. Ако се занимавам с това, което ме тревожи, това ще заангажира психиката ми и тя вече няма да е на разположение за ученето. Няма да ми стигне времето да правя всичко както трябва».

Ето защо аналитикът трябва да има известен усет. Не само трябва да усети момента (както при Кристиан), когато трябва да «смени метода», но освен това трябва да почувства, че ангажирането на неговия пациент е достатъчно дълбоко. Това не става без размисъл и диалог със заинтересования: ангажирането в една анализа не е дребна работа и често налага обяснения. Често юношата може да каже като човек загубил илюзиите, но относително съзнаващ: «Нямам друг избор». Това признание всъщност е белег, че той вече е ангажиран в аналитичния процес: да му се откаже в такъв момент би било не само противно на етиката от страна на аналитика, но и би било риск за възобновяване на симптомите на пациента. Някои юноши, например, развиват без да го знаят или искат истински пренос към идеализирани фигури, учител или съученик. Те съзнават добре прекаления характер на тяхната привързаност и дори се опасават, че обектът на този истински пренос няма да го понесе. Вярно е, че често се случва този учител или този съученик, изпитвайки срам от любовта, чийто обект е, да се опитва да измисли начин да се отърве от нея. Този вид отказ, добре разбираем от страна на хора, на които не им е това работата и които освен това не са анализирани, може да доведе до истински декомпенсации (например самоубийство) при този, който го е предизвикал. Тоест интензивността на преноса, който може да се насочи към така наречените от нас «идеални фигури» може да се тълкува също така и като опит за излекуване.

Именно в обичайната психопатология на юношата ние намираме най-силните мотиви да отговорим с помощта на психоанализата на едно питане, което би я изобретило, ако тя вече не съществуваше. Налага се въпреки това да констатираме, че малко аналитици отговарят на това питане: вероятно именно в това се състои специфичността на анализата на юноши.

5. НАПЪТСТВАНЕТО НА РОДИТЕЛИТЕ

По произход англо-саксонски термин, *напътстването* се характеризира преди всичко с това, което не е. Не става дума за това да се «лекуват» родителите, както казват понякога на шега самите юноши; напътстването следователно не е психотерапия. То не е също така и брачна терапия, въпреки че на разбирателството между родителите също се отдава значение във връзка с патологията на юношата и обръщането към един трети, какъвто е терапевтът, понякога е необходимо. То също не се изчерпва с повече или по-малко редовните интервюта, които при дадени обстоятелства могат да имат родителите с терапевта на юношата.

Всъщност напътстването е помощта, която може да даде на родителите един *друг* терапевт, различен от този на юношата, който да ги накара да осъзнаят собственото си емоционално участие в конфликтите, които създава патологията на юношата. Разбира се, родителите не са терапевти, но съвместния им живот с юношата ги поставя на първите редове като свидетели на повече или по-малко патологичните нарушения на поведението: те трябва ежедневно да умеят да се адаптират, да реагират и евентуално да се противопоставят на тези нарушения, без да ги задълбочават чрез ненавременни и болезнени забележки. Настоявайки, връщайки се постоянно към връзката родители - дете, терапевтът изпълнява отчасти ролята на наставник, на трети, на експерт; понякога дори е вземан като модел от изгубилите своите насоки родители.

Понякога става така, че юношата отказва всякаква терапия, докато родителите си дават сметка за патологичния характер на връзката си с юношата или пък «не знаят откъде да го подхванат», защото неговата криза разкрива техните собствени проблеми. *В този случай, самото напътстване само по себе си изчерпва поемането на случая на юношата.* Юношата знае, че неговите родители говорят за него на един трети, той често забелязва промяната в начина, по който родителите му го слушат, и често в следствие се съгласява сам да бъде консултиран.

Един важен въпрос засяга работните взаимоотношения между терапевта на юношата и този на родителите. Обикновено това са взаимоотношения на доверие, тъй като единият е насочил родителите или юношата към другия, но може да се случи и те да не се познават и да не си обменят информация. Не ни изглежда полезно, според нас, да се установява например една обща стратегия, но в някои случаи (перверзия, психоза) редовните срещи между двамата терапевти могат да съдействат за избягването на някои ефекти на *разцепване*, които могат да бъдат патогенни, например юношата да раздели живота си на два противоположни аспекта, един с неговите близки и друг - с неговите фантазии. При всички положения юношата трябва да бъде предупреден за тези срещи и дори за съдържанието им. Защо? Защото, както и родителите, юношата *си представя* отношения понякога дори много близки между терапевтите: когато единият е мъж, а другият жена например, не е рядко те да направят лапсус като ги наричат с едно и също фамилно име, като че ли са женени. Често родителите са любопитни за това, което се случва между юношата и неговия терапевт и си фантазират, че терапевтът «разказва всичко» на този, който ги слуша тях. Тяхната мотивация да приемат напътстването може понякога да е свързана с този фантазъм: те не смеят да задават въпроси, но искат да допринесат за терапията на своето дете. Това може да се окаже истина (просто защото те говорят) без да се разкрива *съдържанието* на терапията.

Артикулирани по този начин, терапията и напътстването, чието съвместно прилагане е винаги необходимо, ако не е осъществимо в най-трудните случаи, са много ефикасни. Въпреки това е много трудно да се опишат всички видове напътстване, имайки предвид тяхното голямо разнообразие.

5.1 Напътстването под формата на съвети

Всяко напътстване изисква и се нуждае от даването на съвети. Чувствайки се изоставени, всички родители биха понесли много зле студенината, неутралността или мълчанието на един психоаналитик, който освен всичко отказва и да отговаря на въпросите им. Между другото, дори и той да трябва да накара родителите да си задават въпроси, мълчанието не е нито възможно, нито желателно през цялото време на напътстването и преди всичко в началото: още веднъж подчертаваме, че напътстването не е психотерапия.

Съветите, въпреки това, имат лоша слава: те няма да са ефикасни, няма да бъдат последвани или пък ще попречат на едно необходимо зада-

ване на въпроси. Това е така, най-вече, когато съветите идват в лош момент или са ненавременно следствие на един негативен или неанализиран контрапренос, което се случва често с терапевт, който има склонност да се идентифицира с пациента (юношата). Юношеството въпреки това обърква родителите, което може да ги накара да извършат грешки; те имат нужда да бъдат успокоени, че поведението на тяхното дете -юноша влиза в една статистически нормална граница. Ето защо при напътстването те искат насоки, които терапевтът може да им предостави от своя опит.

Извън особените случаи, съществуват три области, в които активната намеса на терапевта, който е поел напътстването, е желателна:

'Да се избегне натрапването от страна на родителите. Безпокойството кара някои майки да прекриват бариерите, които те може би нямаше да издигнат, ако можеха и знаеха как да говорят за тях. Да отворят пощата, да претърсват стаята;-да послушват телефонните разговори - всичко това изглежда оправдано в техните очи от рисковете, на които е подложен юношата. Зад това поведение всъщност се крие, често без те да си дават сметка, едно несъзнавано инцестно желание. Важно е да им се покаже по какъв начин такова поведение може да задълбочи проблемите и да ги накараме да престанат без да се позоваваме на моралната оценка, още повече че чувството на вина е силно и често е било причина да се отложи признанието за тези действия.

• *Да ги подтикнем към диалог.* Този съвет трябва да бъде повтарян постоянно. Няма нищо по-лошо всъщност от един конфликт, който не се изказва: той може да има тежки последици. Да се облекат с думи ситуацияите, дори и тези думи да са преувеличени може само да превърне едно противопоставяне чрез действия в един изказан конфликт. При всички положения думите имат първенство над действията: без тях действията губят смисъла си или по-скоро се зареждат със силата на нагона към смъртта.

• *Да се поставят ограничения.* Зад много изисквания на юношата (повече свобода, повече автономност, повече средства) често се крие тревожността пред новото, бъдещето, страха от самотата или напротив страха да не се харесаш на закона на групата. Да не противопоставим нито един отказ на юношата може следователно да го разтревожи още повече или да го доведе до едно ескалиране на исканията. Някои родители чакат последния момент или изправянето им пред техните собствени ограничения за да реагират на истинските провокации, които им отправя юношата. Какво е тяхното удивление, когато си дават сметка, че същият този юноша приема на практика ограниченията, които най-накрая му се противопоставят.

Освен това реактивирането на инцестните нагони през юношеството създава много силно чувство за вина. Родителите, които се опитват да се представят за «приятели» на своите деца само увеличават това несъзнавано чувство за вина вместо да го облекчават, което предизвиква в юношата едно поведение от порядъка на провокацията.

5.2 Успоредното напътстване на родителите

Това напътстване съпровожда родителите по време на психотерапията на тяхното дете - юноша, която се води от друг терапевт. То може разбира се да се провежда в частната практика на даден терапевт и консултантът на родителите да не е виждал юношата. Най-често напътстването се осъществява в консултативен център (МПК или МППЦ), като консултантът е видял юношата, препоръчал е терапията и продължава да «проследява» родителите. В този случай, екипната работа, както сме я дефинирали, се състои в това да се прави така, че терапевтът на юношата и този, който «вижда» родителите да не си обменят техническа информация за протичането на терапията. Родителите често имат илюзията, че консултантът, супервизор ще им предаде проблемите на техния юноша и ще им каже, какво поведение да възприемат по отношение на него. Зад това явно искане на родителите проличава искането да бъдат чути самите те в техните трудности с техния юноша. Един друг фантазъм им помага да говорят: този, който ги кара да мислят, че консултантът ще предаде тяхното безпокойство на терапевта на юношата и в крайна сметка и на самия юноша. Тези фантазми помагат на родителите да осъзнаят своята роля и улесняват напътстването и терапията.

Случаят на *Жулиет*, младо момиче прибрано при вуйчо си и вуйна си след смъртта на родителите ѝ, илюстрира този тип напътстване, въпреки че не се касае за родители в точния смисъл на думата.

Тя е проследявана в МППЦ от девет до двадесет годишната ѝ възраст, в драматичната ситуация на смъртта на майка ѝ вследствие на рак и малко след това и на баща ѝ поради усложнения свързани с алкохолизма му. Това подслоняване, аналогично на осиновяване, се случва в контекста на отдавнашни семейни проблеми, които ще се превърнат в огромни конфликти. Беше изключително важно да се съпровождат тези «осиновители» успоредно с проследяването на случая на тяхната племенница, която чувстваше нужда от терапия. Всъщност, както често се случва, терапията имаше ефекти, които изглеждаха негативни на осиновителите, ефекти, които свидетелстват за един регрес, който прави възможен терапията и които при Жулиет се проявяваха със задълбочаване на дис-лексията ѝ, зачестяване на лъжките и една голяма пасивност. Вуйчото и вуйната разбраха, отчасти благодарение на това напътстване, че това означава (а

именно напротив), че психотерапията «не върви». Трябваше също да им се обясни, че внезапният отказ на Жулиет да продължи не се дължеше, както те смятаха, на «въпросите, които ѝ се задаваха», а на затруднението ѝ да говори за семейството си от страх да не го изкара отговорно. В такива случаи, когато обясним на родителите, че те могат да позволят на детето си да говори за тях без притеснение, психотерапията продължава на практика винаги.

В случая на Жулиет напътстването трябваше да засегне важни проблеми свързани с юношеството (проблеми свързани с тялото, със сексуалността и най-общо с научаването) и с амбивалентността на двойката осиновители колебаещи се между желанието за възпитание и мнението на останалата част от семейството, както и с противопоставянето на Жулиет да приеме ценности, които тя не смяташе за свои. В този контекст психотерапията можеше да се приеме от осиновителите като една безусловна и разхайтваща за Жулиет подкрепа и ползата от напътстването беше да се въведе малко обективност и да се доведе до край терапевтичния процес.

5.3 Въпросът за «искането»

Ако напътстването на родителите може да съпровожда психотерапията на юношата, дори и да я замества за известен период от време, то понякога се случва тя да е единственото възможно лечение, било то, защото юношата, който е бил вече консултиран и не е показал никакъв сериозен симптом, решава да не предприема работа върху себе си, или пък, защото не е приел стъпката на родителите си и е отказал да се срещне с консултанта. Последната ситуация никога не продължава много дълго, тъй като много често юношата приема да бъде консултиран, когато знае, че родителите му вече посещават специалист и му говорят за юношата и най-вече за себе си. Всъщност, както вече казахме, юношата е поставен в една семейна група, дори и да го отрича: една стъпка на един от членовете на групата - ако това са а fortiori родителите - видоизменя равновесието, при всички случаи изглажда междуличностните конфликти и изважда на преден план психопатологията на всеки един.

Всичко това, разбира се, поставя въпроса за искането*, условие изисквано по принцип от психотерапевтите, за да се предприеме лечение. Това искане означава поне, че субектът признава страданието си и приема външна помощ. Противно на това, което бихме могли да си представим, то не е пропорционално на интензивността на субективното страдание, нито на обективното значение на симптома. Едно значимо искане може да бъде оправдано без наличието на тежки нарушения, нито дори на много голяма тревожност. И обратното, инвалидизиращи наруше-

ния и/или една значителна тревожност могат често да бъдат придружени от отказ от лечение. Този отказ може да означава също и проблеми във взаимоотношенията и едно минимално страдание. Поради всички тези причини, когато терапевтът е изправен пред проблем, който е преценен като по-важен от семейството отколкото от юношата, подходящо е да се даде помощ на тези, които я искат най-много. Това може да предизвика в случай, че има нужда, и друга каскада от искания, като се започне от това на юношата. Понякога, напротив, напътстването на родителите стига само по себе си да дедрамаатизира и после да се справи с една трудна юношеска криза.

Тъй като всеки случай е специфичен, могат да се опишат най-различни примери за напътстване. Дали то придружава терапията или я замества, изглежда, че е полезно за окуражаването на родителите. То им позволява всъщност да споделят със специалист безпокойството, което предизвиква у тях поведението на техния юноша. Когато знаем, че това безпокойство може да стигне дотам да се говори за това поведение с психиатрични термини, разбираме, че то може да подтикне към едно насилие, което би било също патогенно. Намалено благодарение на напътстването, това прекалено безпокойство може да отстъпи място на един диалог родители - юноша, който е едно от основните лекарства през този труден период.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Как да вземем предвид едновременно почти нормалните прояви на юношеската криза и нарушенията, които се случват избирателно през този период, който се простира от пубертета до трийсетте години? Именно това се опитахме да засегнем в тази книга предназначена за обучаващите се.

Именно разсъждавайки върху психологическите механизми, които действат в процеса на юношеството, е възможно да класифицираме проблемите, които се простират от нормалното до патологичното, дори и да е трудно да се определи теоретично границата. Само в клиничната среща с юношата и неговите родители можем да се опитаме да установим тази граница, която засяга всички протагонисти. Специалистът е постоянно необходим, за да дава мнението си, да съветва родителите и да помага на юношата. Тези многобройни задачи изглеждат понякога противоречащи си, най-вече когато конфликтът предхожда консултацията.

Юношата може по-добре от детето да каже, какво иска, дори и това казване да се налага в противопоставянето на останалите. Практикът трябва да прецени, кога да наблегне на съвета към родителите и кога, напротив, да подкрепи думите на юношата. Тъй като отвъд трудностите във взаимоотношенията, изграждането на психичната структура, обособяването на несъзнаваните инстанции на Аза през юношеството оформят руслото на една специфична патология: налудни пристъпи, опити за самоубийство, тежка депресия, анорексия или наркомании.

Отношението на терапевта трябва следователно да е гъвкаво; той трябва, разбира се, да слуша, но също така и най-вече да има предвид рисковете от декомпенсация, които носи процеса на юношеството. Ето защо, както винаги в психоаналитичната оптика, диагностиката и терапията са винаги свързани. Отговорът на юношата на изследването определя по-нататъшния ход: най-често терапевтична консултация, но също индивидуална психодрама, психотерапия или психоанализа.

РЕЧНИК

Действане: действането според Фройд е фактът по-скоро да действаш отколкото да говориш, то обозначава преминаването към действие

Асоцииране: в смисъла на «свободни асоциации», тоест да оставиш идеите да идват без да ги задържаш, което позволява да си дадеш сметка за тяхната несъзнава-на свързаност

Кибернетика: наука съставена от съвкупността от теориите отнасящи се до комуникациите

Дисморфофобия: патологично опасение за наличието на морфологична аномалия

Изключване: преведено от Лакан от немското Verwerfung; според Фройд изключването свидетелства за това, че субектът (човекът с вълците) не иска да знае нищо за кастрацията в смисъла на изтласкване; според Лакан изключването се състои в примордиалното отхвърляне на едно фундаментално означаващо (например фалоса като представител на кастрационния комплекс в нашия пример). Поради факта на това изключване означаващото се завръща в реалното на халюцинацията, а не чрез премахване на изтласкването.

Хипомания: отслабена форма на манията, нарушение на настроението, което се характеризира с объркана възбуда, логорея играеща си с думите и крайна фамили-арност. Според Фройд манията е «триумф»(подигравателен) над загубата на обект

Имаго: интериоризиран образ на един от двамата родители

Интроециране: термин възприет от Ференци за да опише начина, по който субектът въвежда несъзнавано в него обекти от външния свят (в противовес на проекция)

Идеален Аз: тъй като детето по време на инфантилната мегаломания е било идеал за себе си, то се отказва от тази мегаломания, изтласквайки я: несъзнаваният Идеален Аз е продуктът на това изтласкване (според Е. Рудинеско и М. Плон, «Речник на психоанализата», ЛИК, 2000).

Нозология: начин на класифициране на болестите.

Обект: синоним на човек (а не частичния обект, чрез който се задоволява нагона); изборът на обект следователно означава избирането на един човек за любовен обект.

Латентен период: изтласкване и следователно преминаване в несъзнаваното на сексуалните желания.

Преработване (Durcharbeitung): процес чрез който анализата интегрира една интерпретация и преодолява съпротивите, която тя предизвиква (Лапланш и Понталис).

Фалос: при Фройд той обозначава символичната роля, която пенисът има за несъзнаваното. Лакан ще направи от него в своята теория «означаващото на желанието».

Топос: гръцки термин означаващ «място», оттам метафорично обозначаване на психичните места. В първата топика разграничаването се прави между несъзнавано, предсъзнавано и съзнавано; втората топика разграничава То, несъзнавано, и Аза и Съюза отчасти съзнавани: ако изтласканото е винаги несъзнавано, не всяко несъзнавано е изтласкано.

Пренос: изместване на едно несъзнавано отношение към единия или другия родител.