*ГЛАВА 1*

Психоаналитические взгляды

на депрессию у подростков

Психиатрические определения депрессии, такие, как те, что содержатся в *DSM-5* (APA, 2013) и МКБ-10 (*ICD-10; WHO, 2010*), в основном опираются на проявившиеся симптомы.

Однако в психоаналитической психотерапии основной упор делается на лежащие в основе состояния психодинамические проблемы и вопросы развития, а не на симптомы депрессии. Такой подход совпадает с выводами исследований о том, что симптомы депрессии могут проявляться при многих расстройствах, учитывая высокие показатели депрессии как сопутствующего заболевания другим заболеваниям первой оси (таким, как тревожное расстройство) и заболеваниям второй оси (таким, как расстройства личности) (Fava et al., 1996). Также он совпадает с результатами исследования депрессии у молодых людей (Trowell et al., 2007), которое показало высокий уровень сопутствования другим состояниям, в особенности тревожности. Эти выводы важны как для лечения, так и для исследований, поскольку разное лечение может по-разному помогать при разных видах депрессии (Corveleyn, Luyten, & Blatt, 2005).

С точки зрения лечения, психоаналитическая терапия ставит своей целью сначала и в первую очередь разобраться с лежащей в основе расстройства динамикой, а не с симптомами *как таковыми*. Концентрируясь на этой динамике, такая форма терапии, таким образом, фокусируется на уязвимости перед лицом депрессии, предлагая, следовательно, не только симптоматическое улучшение, но и возможность сформировать бОльшую сопротивляемость рецидиву депрессии. Полноценная теория депрессии должна охватывать разные формы, которые может принимать депрессия, включая разнообразные возможные изменения когнитивных способностей, настроения и другие симптомы. Чтобы быть клинически состоятельной, такая теория должна также учитывать высокую сочетанность с другими типами расстройств, особенно в подростковом возрасте, равно как и интернализирующие и экстернализирующие типы депрессии (Trowell et al., 2007).

Эта глава открывается описанием различных психоаналитических теорий депрессии. Затем в ней обсуждается важность рассмотрения депрессии в контексте развития подростка. В конце предлагается психоаналитическая формулировка некоторых первопричинных психодинамических процессов и факторов, которые могут сделать некоторых подростков уязвимыми перед лицом депрессии и способствовать их заболеванию депрессией. Эти процессы, отражающие ключевые теоретические концепции, на которых основана краткосрочная психодинамическая терапия (КПДТ), лежат в основе терапии, описанной в следующих главах.

# Психоаналитические теории депрессии Роль бессознательного конфликта и агрессии

Конфликт изначально присущ человеческому существованию, однако он особенно интенсивен в подростковом возрасте, особенно в отношении наделенных авторитетом фигур взрослых, и часто связан с симптомами депрессии. Бессознательный конфликт может быть крайне сильным в отношении агрессии и враждебности. Психоаналитики, начиная с Фрейда в «Печали и меланхолии» (1917е), придерживаются мнения, что депрессия ассоциируется со страхом последствий агрессии и сознательными и бессознательными страхами пациента не справиться с ними. Когда такие страхи становятся всеобъемлющими, результатом может стать вина (Rado, 1928), безнадежность и отчаяние. В депрессии часто агрессия обращается против себя, за чем следует невозможность правильно проработать проблемы идентичности.

Фокус на агрессии в психоаналитических теориях депрессии особенно важен для понимания высоких уровней самобичевания и самокритики, которые можно увидеть у многих пациентов в депрессии, хотя среди психоаналитиков и ведутся споры по поводу роли агрессии в происхождении депрессии (Bleichmar, 1996). Блейхмар (1996) пишет о четырех возможных взглядах на взаимодействие агрессии и депрессии в психоаналитической теории:

* Агрессия есть необходимая универсальная характеристика и фундаментальная причина, имеющаяся у любой депрессии (например., Abraham, 1924; Klein, 1935);
* Агрессия есть причина депрессии, но она является частью большего процесса, включающего фрустрацию определенных влечений и желаний, что приводит к тому, что агрессия обращается против себя (например, Jacobson, 1972);
* Агрессия присутствует в некоторых случаях, но центральная динамика депрессии имеет более конкретное отношение к ощущению беспомощности и потере самоуважения (например, Bibring, 1953);
* Агрессия - вторичный феномен в депрессии, она понимается как реакция на недостатки объекта, которые приводят к нарциссической ярости (например, Kohut, 1977).

# Ранние отношения

Абрахам (1924) был первым психоаналитиком, подчеркнувшим особую важность враждебных элементов в ранних отношениях с матерью при подверженности депрессии, основанных либо на темпераменте, либо на раннем опыте. Опираясь на свой клинический опыт со страдающими от депрессии взрослыми, Абрахам считал, что опыт межличностной потери или разочарования во взрослой жизни (особенно в любовных отношениях) воспринимается некоторыми людьми как бессознательное повторение раннего детского опыта нарциссической раны (то есть раны, нанесенной чувству целостности себя), что вызывает сильные чувства враждебности и агрессии. В некоторых случаях такие агрессивные чувства могут восприниматься как неприемлемые, что вызывает неконтролируемое чувство вины. Агрессия может быть затем подавлена и обращена против себя, что приводит к беспощадным атакам на самого пациента, а также чувству вины и отсутствия самоценности.

Идея Абрахама о связи между депрессией и самыми ранними отношениями между матерью и младенцем была развита Мелани Кляйн (1935b, 1940), и уже ее идеи помогли идентифицировать некоторые типичные тревожности и защитные механизмы, которые мы видим у пациентов с депрессией. Кляйн (1946) предположила, что первые месяцы жизни для всех младенцев характеризуются «паранойяльно-шизоидными» защитами от тревожности, которая прежде всего касается выживания. Расщепление на хорошее и плохое необходимо для преодоления замешательства, но если оно заходит слишком далеко, это может привести к чрезмерно черно-белому миру и обеднению личности. В депрессивной позиции, которая следует за паранойяльно-шизоидной при нормальном развитии, хорошие и плохие аспекты себя и значимых других начинают интегрироваться, и это может привести к вине за любую враждебность по отношению к любимым людям. Главный страх - по поводу выживания любимых фигур, как внутренне, так и внешне, поэтому если человек не преодолел тревожности депрессивной позиции, он может быть чрезмерно озабочен утратой и может бояться формировать привязанности. Эти «депрессивные тревожности» (которые не аналогичны тревожностям в состоянии депрессии) разрешаются при репарации во время «проработки» (Freud, 1914g) депрессивной позиции. Процесс повторяется в течение жизни, особенно когда внешние события вызывают тревогу за любимых.

Когда у взрослого пациента случается депрессивный срыв, Кляйн понимает это как неспособность выносить (нормальные) депрессивные тревоги, особенно такие, которые касаются чувства нанесения непоправимого ущерба любимому человеку. Человек, который не может вынести чувства вины, регрессирует до паранойяльно-шизоидной позиции или находит «психическое убежище» (Steiner, 1993). Защиты, которые мобилизуются для контроля страхов преследования, могут ограничивать возможности пациента, особенно возможность справляться с чувством вины, которое может захватить его целиком. У пациента в депрессии, которому сложно сохранять депрессивную позицию, очень сильны вина и самопорицание. Равным образом таким пациентам не хватает уверенности в их способности «починить» ситуацию и восстановить любимые внутренние фигуры. Это связано с чувством беспомощности и безнадежности, о которых пишут такие психоаналитические авторы, как Бибринг (1953).

*Роль утраты*

Роль «утраты объекта» в этиологии депрессии была центральной во многих психоаналитических теориях, наравне с ролью агрессии. Фрейд (1917е) различал «меланхолию» (депрессию) и нормальное горевание, считая, что и то, и другое можно объяснить как реакцию эго на потерю важного «объекта» (либо реального человека, либо, например, политического идеала). При горевании период интенсивной печали и отхода от нормальных интересов постепенно приводят горюющего к признанию, что потеря, которую он понес, необратима, что его любимый человек не вернется. В результате этого процесса горевания потерянный любимый человек более прочно утверждается в качестве внутреннего, горюющий человек может с ним идентифицироваться, его чувство себя обогащается.

Фрейд отличает это от ситуации патологического горевания или «меланхолии», когда человек в депрессии обычно озвучивает свое чувство бесполезности и упрекает себя так, как будто эти упреки обращены к другому человеку. Фрейд считал, что внутренняя ситуация человека в меланхолии отражает то, как этот человек справлялся с потерей эмоционально важной фигуры (чаще всего родителя), к которому он испытывал глубоко противоречивые чувства. Как метко выразился Фрейд, потеря (реальная или воспринимаемая как таковая) таких отношений имеет огромные последствия: «на эго ложится тень объекта» (1917e, стp. 249). Агрессия и упреки были изначально направлены на амбивалентно любимый объект, а теперь направлены на личность самого меланхолика. Это понятие, позже обозначенное как «разрушающее эго суперэго» было развито другими авторами (например, Bion, 1959, O’Shaughnessy, 1999) в отношении других проблем (не депрессии), и продолжает быть центральным в понимании психоаналитиками некоторых ключевых аспектов переживания депрессии. Не так давно Грин (2013), возвращаясь к «Печали и меланхолии», возражает, что при меланхолии психика становится ригидной и принимает негибкое положение. У некоторых молодых людей это заметно, тогда как у других это только дополнительный фоновый компонент.

И хотя идеи Фрейда помогают установить связь между опытом потери, направленной на себя агрессией и депрессией, ясно, что не любой депрессии предшествует потеря, и не любая потеря приводит к депрессии. Работа Фрейда отлично показывает нам динамику, происходящую при депрессии, но она недостаточно отвечает на вопрос о том, почему некоторые люди более подвержены меланхолической реакции на потерю, тогда как другие способны проходить через более «здоровое» горевание. Психоаналитикам было важно получить более ясное представление об особой уязвимости некоторых людей, которая делает их более подверженными депрессии.

В то время как работы Фрейда, Абрахама и Кляйн помогли пролить свет на некоторые механизмы, ведущие к чувству вины и ненависти к себе при депрессии, другие психоаналитики больше фокусировались на чувстве беспомощности и бессилия, характерном для некоторых форм депрессии. Бибринг (1953) был одним из первых психоаналитиков, которые рассматривали депрессию как первичный аффект, который может быть вызван в определенных угрожающих ситуациях. Как пишет Лазарь (1997), «он рассматривал обращенную на себя ярость как чувство менее важное, чем ощущение беспомощности из-за потери идеалов или самоуважения» (стр. 52).

Конкретнее, Бибринг считал, что потеря самоуважения и чувство подавленности являются непосредственной реакцией эго на фрустрацию. И хотя переживание утраты часто встречалось у пациентов Бибринга, определяющим депрессию было чувство себя, не способного достичь определенных целей, что приводило к глубокому чувству импотенции и беспомощности (см. также Haynal, 1977). Как пишут Бемпорад, Рейти и Халловелл (1986), «то, что потерял человек в депрессии - это не обязательно любимый объект, это также могут быть устремления или взгляд на себя самого.» (стр 168).

Идеи Бибринга развили Сандлер и Йоффе (1965) в своем объемном обзоре историй болезни детей с депрессией, проходивших психоаналитическую терапию в Центре Анны Фрейд в послевоенные годы. Сандлер и Йоффе соглашаются с Бибрингом в том, что депрессию можно рассматривать как базовую эмоцию, возникшую, когда ребенок потерял кого-то или что-то, что он считали главным для своего благополучия. Они подчеркивают, что значение имеет не потеря *как таковая*, но, скорее, утрата существовавшего до нее ощущения себя, чье благополучие ассоциировалось с сохранением связи с конкретным человеком. Эти дети чувствовали, что неспособны ничего сделать, чтобы восполнить эту потерю, что приводило к саморепрезентации как человека бессильного и беспомощного, что, в свою очередь, ассоциировалось с апатией, ограниченностью и беспомощность, характерными для депрессии. Интересно отметить созвучность этой идеи с мыслью Кляйн об огромной важности репарации (Klein, 1937).

Между концепцией Бибринга и Баулби (1960) есть некоторые сходства. Баулби также рассматривает депрессию как стадию естественной последовательности реакций на любой опыт потери или сепарации от важной фигуры привязанности. Сандлер и Йоффе (1965) выдвинули гипотезу, что некоторые дети более подвержены депрессии, чем другие из-за их пре-морбидных личных качеств, что, гипотетически, можно связать с идеями Баулби об эффекте различных паттернов привязанности на то, как дети переносят сепарацию и потерю. Работа Баулби о важности надежной привязанности для эмоционального развития ребенка показывает очевидные параллели сь психоаналитическими идеями, затрагивающими важность баланса между любовью и враждебностью, определяющей характеристикой тоддлеров с надежной привязанностью - способность протестовать, когда мать оставляет их, но затем они разрешают себя утешить. У тоддлеров с ненадежной привязанностью этот баланс не может быть сохранен и поддержан. Можно предположить, что такая ненадежная привязанность сделает развивающегося ребенка более уязвимым для депрессии, и эта гипотеза подтверждается недавним долгосрочным исследованием (Halligan, Herbert, Goodyer, & Murray, 2004).

Психоаналитическое мышление Бибринга, Сандлера и Йоффе, Баулби и Хейнал полезно для понимания хорошо известной связи между травматичным опытом и депрессией. Некоторые травмирующие переживания, включая физическое и эмоциональное насилие, физическую болезнь, могут заставить людей чувствовать, что они не способны значимо влиять на свой мир. Это подтверждается исследованием Брауна и Харрис (1978), которые обнаружили, что травмирующий опыт определяется в истории взрослых с депрессией, он часто наносит значительный ущерб чувству самоценности и идентичности человека.

# Инстинкт смерти

Первичная агрессия и деструктивность - спорное понятие в психоанализе. Фрейд предложил (1920g), и затем развил 1930a, 1937c) идею о существовании конфликта между инстинктом жизни и инстинктом смерти, что следовало из клинических наблюдений и основывалось на его идеях относительно биологии и философии. Главным в его концепции было то, что существует первичная деструктивность, в которой сливаются инстинкты жизни и смерти. Хотя по поводу этой идеи было высказано много точек зрения, в том числе и возражений, она продолжает существовать и была развита последующими авторами, поэтому ее следует рассмотреть.

Мысль Фрейда была подхвачена Кляйн, чьи идеи были основаны на ее клиническом опыте. Она установила концептуальную связь между инстинктом смерти и развитием жесткого суперэго (Klein, 1933) и позднее считала примитивную зависть наиболее разрушительным проявлением инстинкта смерти Klein, 1957), который, таким образом, существенно препятствовал развитию. Кляйн связывала инстинкт жизни с чувством любви, а инстинкт смерти - с ненавистью и деструктивностью. Она считала, что страх уничтожения - первичная тревога: «Поскольку борьба между инстинктами жизни и смерти идет в течение жизни, этот источник тревожности никогда не исчезает и становится постоянным фактором для всех ситуаций тревожности (Klein, 1948, стp. 29).

По мере развития ее идей Кляйн все больше видела проявления любви и ненависти как в меньшей степени производные инстинктов и в большей степени ассоциированные с объектными отношениями и поэтому подлежащими проецированию на внешних и внутренних объектов. В дальнейшем пост-кляйнианские психоаналитики продолжали размышлять об инстинктах жизни и смерти, особенно в отношении нарциссизма, в частности, над этим работали Мельтцер (1968), Розенфельд (1971), Сигал (1997а) и Фельдман (2009). В клинической работе с пациентами с депрессией мы часто видим сочетание идентификации с потерянным объектом (Фрейд, 1917е) с преследованием со стороны жесткого суперэго. О”Шонесси так описывает формирование этого сочетания:

«Фрейд описывает, как при меланхолии деструктивность воспринимается как сконцентрированная в суперэго..., а четыре года спустя, в 1927 году, Мелани Кляйн показывает, как экстремальная и нереальная деструктивность раннего суперэго - результат проекции на него дикарских импульсов ребенка [O’Shaughnessy, 1986/2015, стp. 88].

У пациентов в состоянии меланхолии идентификация с потерянным и ненавидимым объектом имеет нарциссическую природу и может включать состояния зависти, обиды, жадности и тирании по отношению к объекту (Sodre, 2005). При меланхолии динамическую комбинацию жесткого суперэго и нарциссической идентификации можно рассматривать как ассоциированную с инстинктом смерти.

В своем итоговом обзоре развития кляйнианских идей Ботт Спиллиус (1994) пишет, что в отношении инстинкта смерти имеются две не взаимоисключающие идеи, все еще превалирующие в пост-кляйнианском мышлении. Одна из них состоит в том, что имеется «сильная предрасположенность к врожденной деструктивности и саморазрушению», которая может привести человека к тому, что он будет «атаковать или отвергать потенциально дающие жизнь отношения», и с ней ассоциировано желание «отказаться от любого осознания желания, которое помешает их статичному и, очевидно, самодостаточному состоянию» (стр. 341). Вторая идея - это то, что «Розенфельд (1987), следуя за Фрейдом, называет «тихим зовом инстинкта смерти»» (Bott Spillius, 1994, стp. 341). При этом человека неудержимо влечет к «нирваноподобному состоянию свободы от желаний, помех и зависимостей» (стр. 341). Она пишет, что попытки определить, являются ли эти тенденции врожденными или приобретенными, присущими или защитными», - это ложное противопоставление, и что клинически «то, что можно определить, - это насколько глубоко укоренены негативные тенденции пациента в текущей аналитической ситуации» (стр. 341).

Клиническая работа с некоторыми пациентами с депрессией обнаруживает фантазии (иногда эксплицитные) о том, что самоубийство принесет облегчение от боли жизни, и уверенность, что они будут воспринимать, знать, наслаждаться этим мирным состоянием, хотя и после смерти. Такое состояние сознания также может включить ощущение победы над объектом (и миром живых), ассоциируемое с идеализированным чувством кажущейся самодостаточности.

# Психотическая депрессия

Работа Винникотта представляет собой интересный мост между теориями, которые ставят на первое место отношения между матерью и ребенком и привязанность, и Фрейдистско-кляйнианской традицией. Он обозначает способы, которыми качество материнской заботы может повлиять на восприятие человеком себя и своего благополучия, включая развитие «ложной личности», когда младенец вынужден уделять преждевременное внимание состоянию сознания матери (Winnicott, 1948, 1960a). Его описание материнского отзеркаливания (Winnicott, 1967) и его влияния на чувство идентичности имеет прямое отношение к чувству отторжения и тщетности, о которых часто говорят люди с депрессией. Это касается ощущения себя на фундаментальном уровне, и поэтому связано с тем, что Винникотт (1963, стр. 222) называет «психотической» или эндогенной депрессией, в соответствии с принятыми тогда отличиями в повседневном использовании терминов «реактивная» депрессия, вызванная событиями, и «эндогенная» депрессия, у которой нет очевидных узнаваемых внешних причин, но которую можно понимать как реакцию на фундаментальную уязвимость в ощущении пациентом себя.

Эта концепция психотической депрессии (которую не следует путать с психиатрическим использованием слова «психоз» ) была далее развита Франсис Тастин (1972), которая связала ее с фундаментальными проблемами некоторых детей при создании действующего ощущения себя, когда они понимали, что они физически отдельны от заботящегося о них взрослого. У таких детей ощущение катастрофы и чувство, что их осаждают экзистенциальные тревоги, часто носит физический характер: Тастин пишет о «перевернутом» типе депрессии и подчеркивает, что дети, которые от нее страдают, могут чувствовать, что взрослый украл у них часть их собственного тела (см. также Винникотт, 1963). Такой «перевернутый» тип депрессии характеризуется телесным коллапсом и экзистенциальным ощущением, что ты «пропал» или тебя поглотила «черная дыра». Как и Бик (1968, 1986), Тастин подчеркивает полагание этих детей на физические ощущения, которые они могут генерировать сами, чтобы обеспечить ощущение продолжения существования перед лицом сильнейшей тревожности. Это верно для некоторых молодых людей в депрессии, которым временно становится легче от повышенной физической активности или от ощущений, которые им дает самоповреждение. Тастин также подчеркивает важность способности взрослого входить в резонанс с крайне высокой тревожностью ребенка и быть способным достаточно ее переносить для того, чтобы ее можно было превратить во что-то более переносимое - процесс, который Бион (1926а) назвал «контейнированием» и который он считал чрезвычайно важным для роста личности. В отсутствие достаточного контейнирования, считает Бион, пугающий детский опыт, в особенности страх ребенка перед смертью, не может стать известен или обрести смысл и поэтому стать чем-то, с чем можно справиться; вместо этого ребенок теряет и тот смысл, который у него был, и остается с ощущением «безымянного ужаса» (1962а, стр. 96). Эммануэль (2001) исследует значение этого для пациентов, чей безымянный ужас манифестирует ощущением «пустоты» внутри них, описывая различные защиты, используемые для того, чтобы не вступать в контакт с таким «потенциально уничтожающим ужасом» (стр. 1069).

В этом контексте Грин (1980) подчеркивает фундаментальную важность фантазии о «мертвой матери». Эта внутренняя мать психически «мертва» или не отвечает, скорее чем мертва в физической реальности, и для пациента это имеет далеко идущие последствия, затрагивающие его собственное ощущение, что он живой, его экзистенциальные тревоги, касающиеся возможности «продолжать-жить» (Winnicott, 1960b, стp. 587), равно как и тревоги, касающиеся телесной целостности. Такие экзистенциальные тревоги наблюдались у практически всех молодых людей в одном исследовании терапии детской депрессии (Trowell, Rhode, Miles, & Sherwood, 2003; Rhode, 2011). В таких случаях пациент с депрессией может в крайней степени быть уверенным, что ситуация безнадежна, а жизнь бессмысленна. Чаще всего он охвачен страхом, что нет ничего, что может помочь ему жить его жизнь; их внутреннее присутствие, видимо, мертво, и его невозможно вернуть к жизни (Klein, 1935). Многие пациенты страдают от экзистенциальной тревоги по поводу потери своей идентичности и страха расплескивания или вечного падения, описанного Винникоттом (1949), Бик (1968) и Тастин (1986). Эта формулировка устанавливает связь между взглядом на депрессию, при котором главным считается управление агрессией, и точкой зрения, которая подчеркивает важность истощенного ощущения себя. В таких состояниях обычно нет смысла в том, чтобы быть сколько-нибудь эффективным, на что-то влиять, и появление реалистичного чувства злости - важный шаг к выздоровлению (Trowell et al., 2003).

# Интеграция психоаналитических моделей депрессии

Кажется вероятным, что весь спектр существующих психоаналитических моделей депрессии, которые упомянуты в этом кратком обзоре, был создан для описания различных аспектов депрессии. Авторы из различных теоретических школ психоанализа, видимо, описывают похожие проявления с помощью различной терминологии: например, «нарциссическая уязвимость» (Kohut, 1977), «нестабильное ощущение себя» (Британские объектные отношения, например, Винникотт 1960a, 1967; Bion, 1962a, 1962b), или «базовая депрессия» (Парижская Психосоматическая школа, например, Smadja, 2005) могут быть различными способами описания одних и тех же лежащих в основе депрессии характеристик. Достоверна ли интегрированная психоаналитическая модель, охватывающая весь спектр и все разнообразие симптомов депрессии и возможности различных психодинамических характеристик, лежащих в основе очевидно схожим образом проявляющегося поведения и симптомов, не важно, учитывая разнообразие созданных на данный момент моделей и потребность учесть сложность изучаемого предмета. По мнению Бляйхмара, однако, «более интегрированная модель может быть полезна, потому что поможет нам лучше сориентироваться в том, какие состояния поддерживают депрессию у конкретного пациента. Если мы обнаружим, что патология содержится, в основном, в одном (конкретном состоянии), наша терапевтическая интервенция в первую очередь будет ориентирована на изменение этой области (стр. 950).

Некоторые авторы попытались получить такую интегрированную модель, создав этиологические психоаналитические модели депрессии, у которых есть общие ключевые элементы.

В обзоре многих ключевых психоаналитических теорий депрессии Буш, Рудден и Шапиро (2004) обозначили две широкие модели депрессии: «те, что включают агрессию по отношению к другим и, в итоге, по отношению к себе», и «те, что фокусируются на проблемах с самооценкой у пациентов, чьи ожидания от себя сильно превышают их способность им соответствовать» (стр. 27). Это различие, видимо, относится к различию, проводимому Бляйхмаром (1996) между «депрессией вины» и «нарциссической депрессией». При «депрессии вины», по мнению Бляйхмара, пациент, в первую очередь, беспокоится о благополучии объекта, а депрессию можно понимать как относящуюся к вине и чувству ответственности за атаки на амбивалентно любимый объект и его повреждение. Результатом является восприятие себя как злого, плохого, потенциально разрушительного существа, и симптомы депрессии можно понимать как реакцию на это. При «нарциссической депрессии» пациент, в первую очередь, озабочен своим чувством самоценности, и депрессию можно понимать как относящуюся к ощущению нарциссической травмы, что приводит к повышению самокритики и безнадежности. Нарушение понимается как реакция на опыт, разрушающий грандиозные фантазии пациента, что приводит к чувству унижения и неадекватности. (См. также Anastasopoulos, 2007.)

Кернберг (1986) пишет, поддерживая последнюю точку зрения, о типе депрессии, «которая, скорее, носит характер импотентной ярости или беспомощности-безнадежности в связи с распадом идеализированной концепции себя» (стр. 294), тогда как Кохут (1977) описывает депрессию, при которой чувство фрустрации по отношению к нарциссическим ожиданиям от себя лежит в основе всей динамики.

Хроническое ощущение пустоты, рассматриваемое как результат неудачи в эмпатическом родительстве, описывается Кохутом как основная характеристика депрессии у некоторых нарциссических пациентов. При этом типе депрессии упор делается, скорее, не на вину из-за повреждения объекта, а, если верить Кохуту, на собственной нарциссической хрупкости самого субъекта, с последующим чувством стыда и унижения (см. также Milrod, 1988). Это можно сравнить с работой Винникотта (1967) по поводу отсутствия материнского отзеркаливания; Тастин (1986) и Грин (1980) по неадекватно сформированному ощущению себя, и Парижской школы (Smadja, 2005) по поводу «базовой депрессии».

Розенфельд (1960) рассматривает нарциссическую хрупкость эго как важный фактор при депрессии, наравне с неспособностью справиться с тревогами депрессивной позиции. Он считает, что эта хрупкость появляется из проекции части себя, которую, как чувствует пациент, невозможно восстановить, что приводит к чувству пустоты и безнадежности по поводу способности воспринимать жизнь как имеющую смысл. Эта часть описания Розенфельда напоминает нарциссическую депрессию Кохута и Бляйхмара, но здесь предлагается другой лежащий в основе механизм.

Литература по эмпирическим исследованиям дает некоторый базис идее о том, что эти две формулировки охватывают два различных подтипа депрессии, каждая из них описывает группу пациентов с разными проявлениями и различными уязвимостями и потенциально с различной реакцией на терапию. Работа Блатта (1998) описывает два эмпирически установленных типа депрессии, различаемых не по основанию выявленных симптомов, но, скорее, по бессознательным конфликтам пациентов, их защитам и фундаментальной структуре характера. Блатт называет их «интроективной» и «анаклитической» депрессией. Интроективная (самокритичная) депрессия характеризуется, по Блатту, очевидной уязвимостью перед нарушениями эффективного и позитивного ощущения себя и выражается в чувствах бессмысленности, вины, неудачи, потери автономии или контроля. При этом типе депрессии пациент озабочен нарушениями восприятия себя и самооценки, что приводит к чувству вины, пустоты, самокритике, чувству отсутствия и автономии, и самоценности. У таких людей имеется сильное стремление к совершенству, но они уязвимы перед критикой как со стороны других, так и перед своей собственной.

Исследования показывают, что у таких людей в прошлом отвержение родителями и чрезмерный авторитарный контроль в раннем возрасте (Soenens et al., 2008). Они часто амбициозны и очень успешны, но их мучают сильные сомнения в себе и самокритика, и в этой группе очень высок риск успешных попыток самоубийства (Blatt, 1995). Предыдущие исследования взрослых пациентов предполагают, что пациенты с этим типом депрессии хуже реагируют на краткосрочную терапию любой направленности, но лучше на долгосрочную интенсивную психодинамическую психотерапию (Blatt, 1998).

Анакликтическая (зависимая) депрессия, наоборот, характеризуется заметной уязвимостью перед нарушениями удовлетворительных межличностных отношений, и, прежде всего, выражается в чувствах потери, брошенности, одиночества. Исследования показывают, что у таких людей в прошлом - так называемые «спутанные» семьи, родительский «психологический контроль», при котором ограничено стремление к независимости и отдельности (Soenens et al., 2008). При этом типе депрессии страх повредить или обидеть другого приводит к страху потери удовлетворения, которое дают зависимые отношения. В этой группе депрессии часто предшествует потеря объекта, и часто она выражается в соматических жалобах. Такие люди ищут заботы и опеки других, включая врачей-психиатров. Прежние исследования взрослых пациентов показывают, что пациенты с таким типом депрессии хорошо реагируют на краткую психотерапию различной направленности (включая КБТ и психодинамическую психотерапию), и ключевым для предсказания успеха терапии является качество личных отношений пациента и терапевта. Нарциссическая хрупкость, конечно, также исходит из идентификации с поврежденным объектом, так что эти два «подтипа» не обязательно взаимоисключающие, как мы увидим далее в этой главе.

Основываясь на различных психоаналитических традициях, Буш, Рудден и Шапиро (2004) попытались представить интегрированную психодинамическую формулировку депрессии, у которой есть пять ключевых характеристик. Эти ключевые характеристики таковы:

* нарциссическая уязвимость - ненадежное ощущение отдельности себя и подчеркнутая чувствительность к воображаемым или реальным потерям и отказам, что приводит к снижению самооценки, что, в свою очередь, является триггером для депрессивных аффектов, экзистенциальной тревоги и ярости в ответ на нарциссическую рану;
* конфликтная злость - злость, вина и зависть, направленные на других, что приводит к нарушениям в межличностных отношениях, замешательству по поводу того, за что человек отвечает, а за что - нет, направленной на себя злости и последующим депрессивным аффектам;
* жесткое суперэго и опыт вины и стыда - чувства рассматриваются как плохие и/или неправильные, сомнения, перевешивает ли любовь агрессию, что приводит к негативному самовосприятию и самокритике, и в некоторых случаях к путанице между фантазией и реальностью.
* идеализированные и обесцененные ожидания от себя и других - высокие ожидания от себя и/или идеализация других, часто переключаются на де-идеализацию и обесценивание, что приводит к разочарованию, злости на себя и других и последующему понижению самооценки;
* характерные средства защиты от болезненных аффектов - использование типичных защит, таких, как отрицание, проекция, пассивная агрессия, реакции, приводящие к усилению депрессии (либо мир рассматривается как враждебный, либо личность атакуются); расщепление - характерная защита от агрессии, и она в этом случае не может быть интегрирована в целях развития личности.

# С точки зрения развития

Большинство психоаналитических формулировок, перечисленные выше, выведены из клинической работы со взрослыми пациентами. И хотя у депрессии у взрослых и у подростков много общего, имеются также и существенные различия, как в симптомах, так и лежащих в основе заболевания психодинамических процессах. Пытаясь понять расстройство, крайне важно смотреть на него с точки зрения развития (A. Freud, 1966; Harris, 1965). Как утверждают Лютен, Блат и Корвелейн (2005), описывая свою собственную «динамически-интеракционную модель» депрессии, «классификация, оценка и терапия психопатологии должна быть привязана к процессу нормального развития и к нарушениям этого процесса» (стр. 267).

При терапии и оценке для проведения терапии важно принимать в расчет взаимодействие факторов, ассоциированных с началом депрессии, с задачами развития в подростковом возрасте. Понимание этого взаимодействия позволяет сформулировать гипотезы относительно обстоятельств, могущих сделать молодого человека уязвимым для депрессии или, наоборот, таких, которые могут защитить его и усилить его сопротивляемость.

Флиген, Мейрс и Клакерс (2005) предложили обзор видов проявления депрессии в разном возрасте, прежде всего делая акцент на превалирующем настроении, присущем каждой фазе возрастного развития, и на факторах, определенных как вызывающие беспокойства «действия» и «эмоциональность» (или, для детей дошкольного возраста, «рост»; стр. 167). Они считают, что подростки чаще всего показывают печальное настроение; вызывающие беспокойство действия включают неспособность испытывать удовольствие, отстранение, скуку, усталость, нарушения сна; вызывающие беспокойство эмоции включают чувства вины, низкую самооценку, неудобство в своем теле или со своей сексуальностью, планы и/или попытки самоубийства.

# Идентичность, индивидуализация и подростковый возраст

Психоаналитики, работающие с подростковым возрастом, подчеркивают его важность как времени, когда молодой человек консолидирует свою собственную независимую идентичность. И, в то же время, это период, когда приходится иметь дело с абстрактной, но интенсивной утратой - утратой детства (Mathes, 2013), иногда переживаемой как «полная утрата психического «дома»» (Midgley, Cregeen, Hughes, & Rustin, 2013, стp. 71). И хотя такие авторы, как Эриксон (1950) и Блос (1967) делают упор на достижении автономии, другие, такие как Мозес Лауфер и Эгле Лауфер (1975) фокусируются на влиянии развития сексуального тела. Это также включает повторное возникновение эдипальной тревоги и конфликта младенчества (Klein, 1940; Waddell, 1998), как описано ниже, что может быть крайне беспокоящим для многих подростков, особенно если это ограниченные или негибкие защиты, или у них недостаточно прочно установилось ощущение себя. И хотя это дает возможность выстроить безопасную сексуальную идентичность молодого взрослого человека, эта ситуация может ощущаться как слишком интенсивная или угрожающая. Тревога, которая возникает из-за сложностей, присущих этому этапу развития, может привести к состоянию отхода, отстранения, к маническим и беспорядочным действиям. Чувство безнадежности, которое так часто характеризует депрессию, не дает молодым людям использовать выгоды принадлежности к группе сверстников, что создает порочный круг. Подростковую депрессию можно рассматривать как кризис развития (Midgley et al., 2013).

Кляйн рассматривала подростковый возраст как еще один шанс проработать фундаментальные проблемы индивидуализации, которые были характеристикой раннего детства, хотя в этом возрасте они имеют еще более срочный характер, который придает этому процессу биологическое созревание и тот факт, что подросток физически способен воплощать сексуальные и агрессивные импульсы, которые раньше принадлежали к царству фантазии (Waddell, 2000a). Это усиливает важность в подростковом возрасте, как и в детстве, безопасного сеттинга, в котором ребенок одновременно чувствует поддержку, и может бунтовать против, заботливых взрослых, с которыми он может идентифицироваться как с ролевыми моделями.

Поэтому подростковый возраст может пугать как подростков, так и их родителей. Это время, когда творческие возможности развития несут в себе страх потери, включая страх потери сравнительно безопасного состояния детства. Группа сверстников занимает центральное по важности место, будь она полезной с точки зрения развития, как способ изучения в других различных потенциальных аспектов собственной личности подростка (Waddell, 2000a), или у нее есть качества потенциально преступной банды (Meltzer, 1973; Rosenfeld, 1971).

Подростковый возраст, таким образом, представляет собой особенно сложное время для молодых людей, находящихся в группе риска по депрессии. Блатт и Лейтен (2009) считают, что этот период - «самое важное время для синтеза [между самоопределением и отношенческими измерениями развития], которое может привести к формированию консолидированной идентичности или возникновению многих форм психопатологии» (стр. 799). Они пишут, что особая депрессивная динамика вполне может быть первопричиной как проблем с интернализацией (включая соматические проблемы), более типичные для девочек-подростков, так и проблемы с экстернализацией (например, антисоциальное поведение и агрессию), более типичные для подростков-мальчиков. Это соответствует тому факту, который подчеркивается в руководстве NICE (Национальный институт здравоохранения и заботы о пациентах) по детской депрессии (2005б 2015), что люди, находящиеся в контакте с такими молодыми людьми, часто не рассматривают их поведение с точки зрения депрессии, и, соответственно, не предпринимают необходимых шагов для получения для них помощи. В дополнение к этому, безнадежное отстранение, часто характерное для депрессии, означает, что молодой человек не может участвовать в занятиях и отношениях своих сверстников, что запускает порочный круг.

Молодые люди с хрупким ощущением себя, у которого нет надежной базы, таким образом, могут находить индивидуализацию, которая является задачей подросткового возраста, чрезвычайно сложной, и поэтому повышается их уязвимость перед состоянием депрессии. Способы, которые позволяли справляться с этим до взрыва пубертата, могут больше не быть адекватными. Равным образом баланс в уязвимых семьях может находится под угрозой нарушения из-за движения подростка к большей независимости, присущего его возраста. Это, в свою очередь, может подрывать стремление подростка к развитию, укрепляя тенденцию к отстранению, или может привести к усилению бунтарского поведения, вызываемого надеждой найти полезные границы. Более конкретно, задача консолидации сексуальной идентичности неизбежно заставляет подростка столкнуться со своими фантазиями по поводу отношений его родителей, а также с более укорененными в реальности чувствами по поводу этих отношений.

# Эдипальные тревоги и конфликты в подростковом возрасте

Период подросткового развития и состояние сознания подростка таковы, что эдипальные чувства, тревоги и конфликты возвращаются, перерабатываются, обсуждаются заново. Этот процесс связан с тем, как эдипальные вопросы были восприняты и переработаны в детском возрасте; теперь, в подростковом возрасте, происходит резонанс с любопытством и динамикой тех ранних лет. Главная разница состоит в том, что в подростковом возрасте, в контексте пубертата и растущих физических возможностей, особенно тех, что позволяют человеку размножаться, имеется вызванная развитием тяга к генитальной сексуальности, спариванию, формированию личной идентичности, отличной от родительской и семейной культуры. Неизбежные неуверенности и конфликты, продвижение вперед и отступление назад, ассоциированные с этим процессом, не только требуют значительного психического внимания в сознании подростка, но часто приводят к межличностным конфликтам с родителями, учителями и друзьями. Это может быть бурным периодом для семей, поскольку эмоции возникают внезапно и имеют высокую интенсивность. Как пишет Вадделл (2003):

Утяжеленные эдипальными вопросами отношения подростка с родителями, с реальной родительской парой и с многими ее внутренними версиями, размывается, нарушается, сначала в раннем подростковом возрасте, где доминируют группы, а затем, перефокусировавшись и усилившись, в парных отношениях старшего подросткового возраста (стр. 55)

В рамках кляйнианской школы мышления, когда подросток приходит к согласию и прорабатывает эдипальные вопросы, как и в раннем детском возрасте, это ассоциируется с продвижением от паранойяльно-шизоидной позиции к депрессивной (Britton, 1995). Это позволяет создать «треугольное» пространств, которое «связано тремя людьми в эдипальной ситуации и всеми их потенциальными отношениями» (Britton, 1989, стp. 86). Способность человека пребывать в «третьей позиции» (стр. 87) позволяет «увидеть себя во взаимодействии с другими и рассмотреть другую точку зрения, сохраняя свою собственную, думать о себе, оставаясь собой» (стр. 87). Эдипальное развитие неразрывно связано с состоянием сознания в депрессивной позиции:

Если связь между родителями, рассматриваемая в терминах любви и ненависти, может быть переносима сознанием ребенка, она дает ему прототип объектных отношений третьего рода, в которых он - свидетель, но не участник. [Britton, 1989, стp. 87]

При благоприятных обстоятельствах достигнутое в результате значительных усилий функционирование в депрессивной позиции связывается со способностью подростка соединить в своем сознании, живым и основанным на реальности образом, картину родительской пары, от которой он зависит в своем существовании, но от которой он должен отдаляться, чтобы более независимо утвердить себя в мире, идентифицироваться со сверстниками, искать и создавать собственные парные отношения. Это приносит новые способы отношений с родителями и внутренними родительскими объектами и взгляды на них. Параллельно с движением от детской зависимости он родителей и потребностью в создании более отдельной идентичности подросток полагается на идентификацию с внутренними родительскими фигурами и парами как на основу его собственных усилий создания пары с другим.

Движение молодого человека от интересов и принадлежности к семье к отношениям со сверстниками, возможностям сексуальных экспериментов и встречам с ранее незнакомыми идеями и способами жизни в большом мире может поддерживаться родителями, а может создавать в семье страх и конфликты. Часто в быстро колеблющейся динамике может иметь место и то, и другое. Для подростка, в дополнение к удовольствиям от новых открытий, может присутствовать также одиночество и тоска по тому, что потеряно, в особенности по его любимой незрелой позиции по отношению к родительской паре, и центральному месту родительской пары в его психическом мире. Это неизбежно приводит к неуверенности, которая иногда исходит из нежелания или страха искать и принимать новый опыт. Это может включать отстранение от возникновения незнакомых сексуальных чувств, снов, желаний, или парализующую неуверенность в связи с ними. Сексуальный акцент во внутреннем мире подростка сдвинулся с его прежнего места в отношениях с родительской парой на себя самого в отношении сверстников и возможностей вне семьи.

Для родителей подростка может наступить удовольствие от нового пространства, которое может возникнуть внутри их собственных отношений в паре. Это может стать возможностью для пары снова стать ближе, может способствовать росту и большей проработке их собственного эдипального опыта. Этот период также может принести и болезненные эмоции, и некоторое сожаление о проходящем времени, осознание, чего больше нет в их отношениях, когда в них нет сына или дочери. Родители подростков должны переносить их сравнительное отсутствие знаний о чувствах их ребенка-подростка и меньшее знакомство с его интересами и друзьями. Сложнее всего родителям находить способ справляться с чувствами, вызванными появлением вновь обретенной генитальной сексуальности и ребенка и его выбором партнера.

У некоторых родительских пар эдипальное развитие их ребенка, с его сексуальными фантазиями, чувствами, тревогами и опытами, может вызвать кризис. Родительская пара может начать осознавать то, как они отдалились друг от друга за годы взросления ребенка, включая сексуальное отдаление. У одного или обоих родителей может случиться всплеск подростковых сексуальных чувств, равно как и чувства зависти к сексуальной потенции их ребенка, его живости, ревности к его сексуальной паре, которая оставляет родителей снаружи, исключает их. Однако когда все идет хорошо, пересмотр подростком эдипальных вопросов внутри себя и в отношениях с родителями может привести к периоду плодотворного роста для всех.

*Подростки и социальный мир*

В психоаналитической работе, в особенности с подростками, клиницисту важно думать о развитии подростка как человека не только в контексте семьи, но и в контексте социальной группы и группы сверстников (Meltzer, 1973; Meltzer & Harris, 2013; Waddell, 1998). Как в бессознательных фантазиях, так и во внешней реальности, вопросы подростка по поводу его места в социальном мире и его отношения с ним растут в геометрической прогрессии. Внутреннее давление, заставляющее подростка удаляться от родительских фигур, близко связано с таким же давлением, заставляющим его двигаться к группам сверстников и отношениям с ними. Это может весьма позитивно привести к дружбе на неизвестном прежде уровне близости и интенсивности (как с точки зрения привязанности, так и с точки зрения соперничества), поиску сексуальных встреч и образования пар, присоединения к группам и движениям, занимающимся конкретной деятельностью (спорт, музыка, искусство, политика, наука и многое другое). Сближение в группах дает плавильный котел, в котором рождаются новые идеи и новые способы осознания себя, новая идентификация, новая оценка себя. Группы дают социальную структуру, альтернативную семье, подростки могут искать там себя и находить заново.

Интерес подростка к жизни и деятельности определенной группы и его идентификация с целями, ценностями и этикой, действующими в этой конкретной группе, могут быть краткосрочными, а могут длиться всю жизнь. В лучшем случае эта деятельность и это объединение в группы дают подростку возможность экспериментировать и расти, дают свободу делать выбор того, каким молодым взрослым он хочет быть, способами, которые как похожи, так и отличны от родительских или братско-сестринских. Групповая жизнь дает социальную структуру и набор отношений, которые могут быть использованы любым человеком внутри нее для целей проекции, интроекции и идентификации. Динамически то, что сначала было делом семьи и ее прерогативой, теперь более активно проявляется в группе сверстников. Страстные схождения и жестокие разочарования - частая характеристика подростковых групп.

Что касается работы подростка в рамках КПДТ, мы должны иметь в виду, что они могут как подозрительно относиться к нашему мышлению и методам, так и быть привлечены ими в идеализированном виде.

Групповая жизнь очень активна (как в случае, когда она приносит удовольствие, так и в случае, когда она пугает) для подростков, не только во внешней жизни, но и в их сознании. Подростки могут относиться к психотерапии как к системе магических верований, соблазнительных или страшных, или, возможно, как к политической структуре, призванной освобождать или порабощать. Если к терапии и терапевту относятся как к социальной идее такого рода, об этом можно думать как о форме «базового убеждения» (Bion, 1961), которое не нуждается в проверке реальностью. В особенности для подростков, в дополнение к переносу на родителей, психоаналитический клиницист может рассматриваться как воплощение идей, ценностей и политики закрытой психосоциальной группы, по отношению к которой подросток как пациент должен установить свое место. Если это так, это неизбежно повлияет на перенос и потребность носить его в сознании и работать с ним.

В психотерапевтических отношениях озабоченность подростка своим местом в социальной группе, в особенности нахождением в пределах или за пределами группы, необходимо учитывать при интерпретациях. Если терапевт просто воспринимает это как аспект зависимого родительского переноса пациента, например, это может привести к возникновению у подростка чувства, что терапевт не понял психической реальности эмоциональной обеспокоенности пациента по поводу его сверстников, которая как минимум так же сильна, как его интерес к отношениям с его родителями. Эти две вещи, конечно, тесно связаны, в особенности в отношении эдипальных проблем и динамики, но обширным опытом может стать возможность идентифицировать и работать с переносом, ассоциированным с сиблингами и отношениями в группе сверстников, у которого есть отдельные нюансы по сравнению с переносом, касающимся родительских фигур.

# Психическое здоровье родителей, межпоколенческие потери, отношения между родителями и младенцем

Когда у родителей или опекунов есть свои серьезные проблемы, они могут помешать их способности поддерживать своих детей, и затруднять достижение соответствующих фазе развития отношений для всех поколений. Если у родителей имеется дефицит способности контейнировать эмоциональные коммуникации подростка или «ментализировать» (Fonagy, Fearon, Steele, & Steele, 1998), это может привести к путанице между телесным и ментальным опытом, соматическим симптомам, к ощущению захвата пугающими мыслями.

Установлена связь психических заболеваний родителей, таких, как депрессия, с детской депрессией и функциональными нарушениями (Kovaks & Sherill, 2001; Todd et al., 1996). И хотя взаимодействие генетических и средовых факторов носит комплексный характер, имеются данные в подтверждение диатезисно‑стрессовой модели, когда факторы, определяющие генетическую предрасположенность, взаимодействуют со средовыми причинами, что приводит к аффективным расстройствам (Carr, 2007). Особенно стрессогенными факторами являются родительская психопатология, конфликт, тяжелый развод, домашнее насилие и плохое обращение с детьми (Shortt & Spence, 2006). Эти факторы также могут негативно влиять на эмоциональное развитие ребенка (Garoff, Heinonen, Pesonen, & Almqvist, 2011, стp. 227).

Люди, у которых в прошлом были существенные проблемы в родительско-младенческих или детско-родительских отношениях в раннем возрасте, особенно связанные с близостью или спутанностью, также более подвержены депрессии во взрослом (Bifulco, Brown, & Harris, 1987) или подростковом (Mikulincer & Shaver, 2012) возрасте. Равным образом для подростков, у которых были очень холодные ранние отношения, более характерен промискуитет наравне с другим высокорискованным поведением, таким, как злоупотребление наркотиками или алкоголем (Carol Hughes, неопубликованные данные). Такие молодые люди могут путать эмоциональную близость с сексуальностью, их могут увлекать фантазии о том, что будут удовлетворены их сексуальные фантазии. И когда неразумные ожидания приводят, как это часто бывает, к разрыву отношений, это создает большую потерю с вызывает чувство брошенности. Это может предшествовать попытке самоубийства.

Миджли и др. (2013) описывают случай, когда подросток намеренно искал отношений полной, хотя и хрупкой, близости.

В четырнадцать лет у Джози были глубокие отношения с мальчиком, который жил неподалеку, и они были «как будто один человек, всегда знали, что думает другой». Разрыв этих отношений явно предшествовал депрессии, хотя только вторая потеря (когда из дома уехала ее сестра) привела к открытому срыву у Джози.

Настроение Джози улучшилось, она описала, как депрессия заставляла ее чувствовать себя жидкой: «Я как будто была водой, жидкой, просто утекала. Я и правда хотела утечь, просто больше не быть. А теперь без депрессии я как будто твердая. Может дуть ветер, а я твердая - вот она я тут.» .” [стp. 70–71]

Некоторые молодые люди, встречаясь с таким чувством потери или брошенности, испытывают бессознательное понимание хрупкости их внешних или внутренних отношений или «ядра себя» - частая характеристика депрессии у подростков (Gretton, 2011). Они могут испытывать сильнейшую тревогу по поводу уничтожения, как будто они живут в «черной дыре» и у них нет права существовать (Rhode, 2011).

# Психоаналитическое определение депрессии у подростков

Тровелл и Даулинг (2011) предлагают размышления о психоаналитической концепции детской депрессии, основанные на клиническом опыте изучения детской депрессии (Trowell et al., 2007). Тровелл и Даулинг описывают детей и младших подростков в своем исследовании, в возрасте от 9 до 15 лет, как, по большей части, «отказывающихся от участия» в изменениях, соответствующих подростковому возрасту, описанных выше: «эмоционально они все еще действовали как младшие дети» (2011, стp. 248). Эти пациент демонстрировали, что они «застряли», у них было конкретное мышление и не было словарного запаса или осознания состояний чувств. Многие из них демонстрируют симптомы травмы или пережитого насилия. Тровелл и Даулинг пишут: «часто есть ощущение, что это были дети и молодые люди, которых мучил самый базовый вопрос - имеют ли они право существовать» (стр. 249). Они также описывают семьи этих молодых пациентов как имеющие серьезные проблемы, включая депрессию родителей, что приводило к недостатку эмоциональных ресурсов для поддержки детей и помощи им. Многие родители получали мало поддержки в своих собственных семьях или расширенных семьях, и сами происходили из депривированных семей (Miles, 2011, стp. 116). Тровелл и Даулинг (2011) заключают:

Это была эмоциональная и социальная среда, в которой депрессия и изоляция казались нормой.

Сложно отделить генетические факторы от психосоциальных. Однако стало очевидно, что эти молодые люди застряли, попались в паутину сложной семейной динамики; для некоторых мир снаружи казался опасным местом (стр. 249-250).

Эти наблюдения дают нам модель детской и подростковой депрессии, которая в общих чертах совпадает с более широкой психоаналитической литературой по депрессии, но при этом также растет из психоаналитического понимания развития, включая понимание межпоколенческой травмы.

Модель подростковой депрессии, на которой основывается этот учебник, хорошо описана в наблюдениях выше (Trowell & Dowling, 2011), и ее можно свести к следующим психодинамическим, средовым факторам и факторам развития:

* бессознательный конфликт, особенно в отношении злости и агрессии;
* экзистенциальные тревоги;
* нарциссические сложности и потеря идентичности;
* жесткость суперэго, включая очень болезненные чувства вины и/или стыда;
* идеализация и принижение себя и других;
* влияние ранних отношений, потери, травмы в отношениях;
* влияние психического здоровья родителей и межпоколенческих потерь и травм;
* новое пробуждение эдипова конфликта и зарождающаяся в подростковом возрасте сексуальность;

Как мы видим, теоретическая база этого учебника, таким образом, исходит из более широкой психоаналитической литературы по депрессии, но также уделяет особое внимание задачам развития в контексте подросткового возраста.

