

**Journal of Child Psychotherapy**





ISSN: 0075-417X (Print) 1469-9370 (Online) Journal homepage: [**https://www.tandfonline.com/loi/rjcp20**](https://www.tandfonline.com/loi/rjcp20)

Rethinking self-harm: a psychoanalytic consideration of hysteria and social contagion\*

Maria Papadima

To cite this article: Maria Papadima (2019) Rethinking self-harm: a psychoanalytic consideration of hysteria and social contagion\*, Journal of Child Psychotherapy, 45:3, 291-307, DOI: 10.1080/0075417X.2019.1700297

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/0075417X.2019.1700297>

 Published online: 13 Jan 2020.  [Submit your article to this journal](https://www.tandfonline.com/action/authorSubmission?journalCode=rjcp20&amp;show=instructions)



 Article views: 198



 [View related articles](https://www.tandfonline.com/doi/mlt/10.1080/0075417X.2019.1700297)  View Crossmark data

Full Terms & Conditions of access and use can be found at <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=rjcp20>

JOURNAL OF CHILD PSYCHOTHERAPY 2019, VOL. 45, NO. 3, 291–307

https://doi.org/10.1080/0075417X.2019.1700297



**Новые мысли о самоповреждениях: психоаналитический взгляд на истерию**

**и социальное инфицирование**

Maria Papadima

Служба помощи семьям и подросткам (SAFE), Bay Tree House, Christchurch Close, Enﬁeld EN2 6NZ

**Краткое изложение**

В этой статье рассматривается резкий рост выявленных в подростковых клиниках Великобритании самоповреждений в последние годы. Обсуждается этот рост, особенно заметный у девочек-подростков, в контексте развития параллельных процессов: постепенной десексуализации психоанализа; снижения выделенных ресурсов на службы психического здоровья после кризиса 2008 года, который сам по себе повысил уровень стресса у молодых людей, усилил давление на их чувство идентичности и психическое здоровье; влияние социального инфицирования у подростков, как оффлайн, так и онлайн. Классическое психоаналитическое понимание истерии, накладывающееся на эти процессы, предлагается в качестве теоретической и клинической базы для детского психотерапевта, работающего с подростками, наносящими себе повреждения.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**:

Самоповреждение, истерия, социальное инфицирование, подростковая психотерапия, подростки, сокращение финансирования служб психического здоровья

В Великобритании в последние годы отмечается «эпидемия» самоповреждений (Boseley, [2016](#_heading=h.3l18frh); Dutta, [2015](#_heading=h.3cqmetx)), заметная в постоянном освещении медиа этой темы. Сравнительные данные в 2015 годы показали, что «каждый пятый пятнадцатилетний подросток в стране наносит себе самоповреждения» (Stupples, [2015](#_heading=h.upglbi)), в 2018 году эта цифра, предположительно, выросла, каждая четвертая 14-летняя девочка в Великобритании наносит себе самоповреждения (Therrien, [2018](#_heading=h.3ep43zb)). Параллельно в последние десять лет наблюдается резкий рост госпитализаций в Великобритании в связи с самоповреждениями (Badshah, [2018](#_heading=h.2lwamvv); Boseley, [2016](#_heading=h.3l18frh); Nuﬃeld Trust, [2019](#_heading=h.39kk8xu)).

Этот рост произошел после финансового кризиса 2008 года и усилился за десятилетие экономических ограничений. Средства массовой информации часто рассказывают об уменьшении количества доступных молодым людям ресурсов, включая широко известное сокращение бюджета детских центров поддержки, молодежных и социальных центров, и все это влияет на и усиливает параллельное сокращение финансирования специальных служб детского и подросткового психического здоровья в последние годы. Растущее социальное неравенство, ограничение возможностей и рост нищеты и количества бездомных дополняют эту комплексную социальную картину, в контексте которой происходит рост количества самоповреждений. Существуют данные о растущих уровнях стресса у студентов, когда итогом образования считаются результаты, экзамены, растущее улучшение, при этом в школах снижается уровень терпимости к вызывающему поведению. Все это происходит на фоне роста размера платы за университеты и растущей убежденности среди молодых людей в ограниченности их будущих возможностей на рынке труда (Shackle, [2019](#_heading=h.1gf8i83)).

Один из способов понимания этих социальных движений - посмотреть на них как на часть более широкого современного неолиберального «экономического нарратива», усиливающего конкуренцию в обществе, нарратива, который стал доминирующим, который считается «наиболее верным отражением «реальности»», как пишет Поль Верхеге ([2014](#_heading=h.184mhaj), p. 111). В соответствии с этим доминирующим нарративом, который принимается большинством из нас как данность:

Люди - конкурирующие существа, сфокусированные на своей собственной выгоде. Это выгодно для общества в целом, поскольку конкуренция предполагает, что все максимально стараются оказаться наверху... мы живем в экономике быстро развивающегося знания, которая нуждается в высокообразованных людях с гибкими навыками и компетенциями... Это особенно верно, потому что успех или неудача в этой конкуренции зависит исключительно от личных усилий. Поэтому за свой успех или за свой провал каждый отвечает сам (стр. 109-110).

Парадоксальным образом, параллельно с этим конкурентным контекстом в обществе растет внимание к проблемам психического здоровья, как в СМИ, так и в социальных медиа молодежи. Сегодня поощряется публичный разговор о психическом здоровье, что усиливает у молодых людей ожидание существования и наличия помощи.

Как мы, детские психотерапевты, понимаем и отвечаем на рост появляющихся в наших клиниках случаев самоповреждения на фоне этих социальных и культурных изменений? В этой статье я буду говорить о порезах как о самой часто встречающейся форме самоповреждений среди подростков в Великобритании, поскольку я работаю в этом контексте. Я считаю, что непопулярная сейчас концепция истерии может быть снова признана клинически полезной при попытках подвести теоретическую базу под самоповреждения, она может помочь нам определить свое место как с точки зрения внутреннего мира наших пациентов и нашей реакции в отношениях с ними, так и в более широком социальном, политическом и культурном контексте, в котором живем и мы, и молодые люди, которых мы наблюдаем. Понятие социального инфицирования в подростковом возрасте, равно как и текущая десексуализация психоанализа (то есть уход от упора на сексуальность) - более широкие теоретические рамки, в которых я понимаю связь между истерией и самоповреждениями.

# **«Эпидемия» самоповреждений**

Самоповреждения через нанесение порезов кажется сегодня всеприсущим. Но это не всегда было так. В разных местах в разные времена имелись кластеры различного поведения, выражающего переживания и мучения. Существование эпидемических «кластеров» психических заболеваний широко известно, когда речь идет о подростках. Подростки часто испытывают мощное влияние социального инфицирования и более широких социальных процессов, происходящих вокруг них, в большой степени это связано с текучим процессом формирования их идентичности на этом жизненном этапе, что означает, что они с большей вероятностью будут идентифицироваться и бессознательно хотеть вписаться в социально доступные «скрипты» состояния психического здоровья вокруг них, чтобы выразить и понять себя.

Говоря о социальном инфицировании, Кирш ([2012](#_heading=h.2iq8gzs)) отмечает, как «мысли, действия, чувства распространяются эпидемическими паттернами», цитируя работу Кристакис и Фаулер о социальных эпидемиях, распространяющихся в социальных сетях ([2009](#_heading=h.3ygebqi)). Влияние социального инфицирования на сегодняшних подростков, наносящих себе самоповреждения, уже установлено в литературе (например Jarvi, Jackson, Swenson, & Crawford, [2013](#_heading=h.43ky6rz); Kirsch, [2012](#_heading=h.2iq8gzs); Rosen & Walsh, [1989](#_heading=h.haapch)).

Возможность заразности самоповреждений может отражать паттерн, схожий с тем, о котором говорит Брумберг ([1993](#_heading=h.4k668n3)) в отношении распространения нервной анорексии в 1980-х, когда повышенная видимость болезни в СМИ сделала ее доступным выходом для эмоций у людей с существующей предрасположенностью (Whitlock, Powers, & Eckenrode, [2006](#_heading=h.3s49zyc), p. 3).

Признание наличия социального инфицирования среди подростков не означает, что те, кто наносит себе самоповреждения, не испытывают страданий. Совсем наоборот. Самоповреждения, которые наносят подростки, есть сигналы о том, что они застряли, истощены, они не видят выхода, они в отчаянии. С учетом конкурентного, безжалостного, пронизанного связями, даже манического мира, в котором подростки живут сегодня, не удивительно, что они приходят к крайностям. Их страдания, как бы они ни были выражены, нужно принимать всерьез и реагировать на них быстро и с эмпатией. Но то, как мы, как клиницисты, называем, подчеркиваем и реагируем на определенные способы выражения страдания, может в итоге усилить это поведение, обходя индивидуальность каждого пациента, а не работать с проблемой.

Говоря об этих понятиях, я также не утверждаю, что самоповреждения - признак «скрытого» психического заболевания. Они - не «обманное» поведение, что подразумевает наличие «истинного» психического заболевания. Скорее, я фокусируюсь на аспектах самоповреждения, касающихся отношений и показных, как способе организовать, выстроить и сообщить о страданиях подростка через социально присутствующее поведение, которое создает определенные отношения и общий язык с клиницистом. Это также поведение и язык, которые соответствуют более широким общественным структурам, в которых живет подросток.

Фрейд (1923) считал, что при анализе снов мы не должны презюмировать, что у них есть скрытое, истинное, «латентное содержание», которое надо выяснить; скорее, «работа сна» сама по себе и ассоциации, созданные вокруг фрагментов сна, - это все, что мы можем знать о бессознательном:

... аналитическая практика не всегда могла избежать ошибок и переоценивания в этом месте, отчасти из-за преувеличенного уважения к «таинственному бессознательному». Слишком легко забыть, что сон, как правило, есть всего лишь мысль, как любая другая, возникшая в результате ослабления цензуры и бессознательного усиления, и нарушенная действием цензуры и бессознательным разбором (Freud, [1923](#_heading=h.3q5sasy), стp. 112).

Этот способ размышления о снах и размышления о том, что «бессознательное» означает, уводит нас от идеи о спрятанной «истинной личности» глубоко внутри (Papadima, [2006](#_heading=h.48pi1tg)) и ведет к концентрации на языке, коммуникациях внутри отношений и бессознательном выборе симптома. Такой подход помогает нам понять и выстроить свой терапевтический ответ тем, кто наносит самоповреждения, не опираясь исключительно на симптомы.

В СМИ обсуждение самоповреждений часто фокусируется на человеке, не задавая вопросов, например, самоповреждения рассматриваются как «способ справиться» (Mokrini, Waeyenberge, Viaene, & Moens, [2012](#_heading=h.2afmg28)) или способ «снять стресс» (Tracy, [2016](#_heading=h.1tuee74)). В рассказе о самоповреждениях 2015 года от первого лица девушка говорит о боли от порезов как о «единственном способе избавиться от накапливающейся эмоциональной боли... это как будто ты выпускаешь этот крик» (Stupples, [2015](#_heading=h.upglbi)). Эти мысли связаны с широко принятой точкой зрения, что самоповреждение есть реакция на травму, нанесение порезов рассматривается как один из симптомов ПТСР (e.g., Tull, [2019](#_heading=h.4du1wux)). И все же эти общепринятые взгляды на понимание самоповреждений используют размытые термины, которыми можно описать почти что угодно. Такие выражения, как «способ справиться» или «способ снять стресс» часто принимаются как данность, без дальнейших вопросов - какой конкретно стресс надо снимать? Как порезы автоматически понимаются как «снятие стресса», когда в других социальных контекстах об этой мысли никто не слышал? В каких условиях появляется такой стресс? Почему выбирается нанесение порезов, а не другое поведение? Еще важнее: почему девочки-подростки в Великобритании сейчас так широко используют поведение, которое в прошлом наблюдалось в основном у травмированных ветеранов войны и заключенных? Вместо того, чтобы подумать над этими вопросами, клиническая практика предпочитает ориентированный на симптомы подход, фокусируясь на снижении риска и на том, чтобы найти другие «способы справиться», заменяющие нанесение порезов. Однако принимая без вопросов доминирующий подход, мы рискуем тем, что проглядим сложность и индивидуальность эмоционального опыта. А это может, любопытным образом, усилить симптом, а не разобраться с ним.

Рассказы прессы о самоповреждениях чаще всего описывают его как «личный опыт» и «молчаливые страдания» (e.g., Channel 4 News, [2014](#_heading=h.1egqt2p)). И хотя самоповреждения, действительно, часто наносятся в одиночестве, поразительно, как часто о шрамах становится «известно» или их «замечают», даже когда подросток явно хочет их спрятать. Иногда это случается в обстоятельствах, которые и самому подростку кажутся очень странными. Всеприсущий упор СМИ на «стыд», «изоляцию», «скрытость» самоповреждений поразителен, поскольку самоповреждение есть показной и публичный опыт, широко обсуждаемый среди подростков, воспроизводимый и повторяемый в их дружеских кругах, оффлайн и онлайн. Мы можем, таким образом, сказать, что самоповреждения не только создаются социальными явлениями, которые к ним приводят, но и их существование приводит к существованию социальных явлений через их видимость другим людям. Это создает замкнутый круг, который, по крайней мере, отчасти объясняет рост количества подростков, наносящих себе повреждения.

Рассматривая симптомы из области психического здоровья, такие как самоповреждения, и культурные рамки, в которых они происходят, что мы имеем в виду, когда говорим о «человеке», попавшем в эти комплексные сети? Я принимаю за «человека» психосоциального субъекта, кого-то, кто живет внутри социальных процессов и сделан в них и из них. В то же время, каждый из нас, как человек, обладает внутренней, уникальной, сознательной и бессознательной жизнью, историей, темпераментом и психологическим фоном, которые можно изучать в клиническом контексте (Frosh, [2006](#_heading=h.kgcv8k)). Таким образом, чтобы придать смысл чьему-то поведению, мы не можем полагаться только на социальные процессы, в которых это поведение происходит; мы также должны принимать во внимание то, что является уникальным и внутренним для опыта каждого человека. Психоаналитическое мышление может обращаться к нашей индивидуальности, при этом не забывая, что поведение и симптомы не локализованы строго индивидуально. Иными словами, основные способы описания и, таким образом, конструирования и усиления концептуализации самоповреждений предлагают публичный «набор» способов думать и говорить об этом поведение, отдельный от сложности человеческого опыта, который проявляется в клинической практике, но также отдельный и от понимания социальных и культурных процессов, внутри которых люди воспринимают и выражают свои страдания.

# **Современный взгляд на самоповреждения**

Сегодня, в контексте частого направления в клиники детского и подросткового психического здоровья пациентов с самоповреждениями, становится различим особый взгляд на самоповреждения, когда ты ежедневно слушаешь подростков, будучи детским психотерапевтом. Этот дискурс показывает, что такое самоповреждения, как о нем говорят, каковы причины и последствия. И пациенты-подростки, похоже, исключительно хорошо с этим дискурсом знакомы. Нечто похожее говорит Адам Филипс, описывая подростка с анорексией:

... конечно, будучи современным подростком из среднего класса, она знала, как она выразилась, «все про анорексию... вы ничего нового не можете мне рассказать» (Phillips, [2000](#_heading=h.2nusc19), p. 291).

Высокая частота упоминания в мемуарах, книгах по популярной психологии, выдуманных рассказах о самоповреждениях и, прежде всего, широкое присутствие самоповреждений в прессе, подчеркивают реальность того, что о самоповреждениях очень много говорится среди подростков, несмотря на то, что считается, что его природа - скрытая. Таким образом, наносящий себе повреждения подросток появляется у терапевта уже знакомый со всеми аспектами того, что ждать от терапии, и того, как разговаривают о самоповреждениях. И так дискурс о самоповреждениях «скрывает» человека, тонкие и сложные проблемы, с которыми он сталкивается, давая ему социально доступный, знакомый способ привести страдание в рамки и назвать его.

Хорошо отличимый «нарратив самоповреждений», который особенно часто пересказывают девушки, сводится к определенным темам: порезы описываются как «способ справиться», способ «отупеть» или, наоборот, «почувствовать что-то»; встречаются упоминания о «переполняющих чувствах» и беспокойство о том, «увидят ли шрамы другие люди». Четырнадцатилетняя девочка объясняет мне, что другие ученицы сказали ей, что порезы могут быть выходом; и теперь она и правда чувствует, что порезы отпускают ее злость, обиду, и она наносит их примерно трижды в неделю. Тринадцатилетняя девочка описывает чувство, что ее «переполняют проблемы с подругами в школе», одна из ее друзей недавно нанесла себе порезы, и ее расстроило, когда она узнала, но потом она тоже начала иногда этим заниматься. Теперь она чувствует, что порезы отвлекают ее и в чем-то приносят удовлетворение. Она не может объяснить, почему именно; что-то в крови ее успокаивает. Ее родители тревожатся по поводу шрамов, добавляет она, и она тоже беспокоится, что они не заживут и будут долго видны.

Пятнадцатилетняя девочка рассказывает мне, что начала наносить порезы, когда ей было десять, чтобы контролировать свои чувства. Ее лучшая подруга тоже этим занимается. Она отмечает (я не спрашивала), что она считает, что между их опытом нет связи; они обе не говорят о своих порезах. Шестнадцатилетняя девочка говорит о своей печали и сожалениях после смерти в семье. Она видит эту смерть отчасти как свою вину; она не может общаться с друзьями; теперь она режет себя в одиночестве. Она не хочет, чтобы другие знали, потому что ни тогда будут с ней обращаться как «с хрустальной вазой», а она хочет этого избежать. Но они все равно узнают.

Нарратив о самоповреждениях, как и сами самоповреждения, часто буквально и метафорически - поверхностное действие. Его можно понимать как репрезентацию срыва у человека, менее связный, более правдивый нарратив, который поэтому обозначает срыв в отношениях режущей себя девушки с собой и своими желаниями. Восстановление отношений наносящего себе повреждения подростка до способности думать нестандартно, более индивидуально, не полагаясь на язык, который предоставляет дискурс о самоповреждениях, - сложная задача. Эта задача усложняется, к сожалению, тем, что на практике для того, чтобы дверь, дающая доступ к службам психического здоровья в Великобритании вообще открылась, требуется наличие «драматичных» или рискованных симптомов. Более тихие и менее театральные страдания не доходят до этого места, хотя именно в таких случаях наша работа, как детских психотерапевтов, может быть наиболее эффективной Рассматривая самоповреждения как нечто обычное, не выделяя это как нечто особенное, мы можем помочь проявиться личности молодого человека, его способу мышления и его индивидуальным проблемам (обычно менее цветастым и «драматическим»), если нашей работе будет позволено продолжаться какое-то время, что не всегда возможно с учетом сегодняшней перегрузки служб психического здоровья.

Иными словами, широко распространенный и общепринятый дискурс о самоповреждениях и его причинах - рассмотрение их как «способ справиться», как результат «эмоциональных проблем», как «скрытое, частное действие, провоцирующее стыд», - притягивает наносящих себе повреждения молодых людей, воспроизводится ими и реконструируется, как ими самими, так и их клиницистами. Ходя по замкнутому кругу, клиницисты говорят языком превалирующего дискурса о самоповреждениях, который употребляют молодые люди; а сами молодые люди с готовностью используют терминологию своих терапевтов. Индивидуальный, различающийся эмоциональный опыт в этом случае рискует быть потерянным, его заменяет самоповреждение как социально «доступный» симптом, бессознательно выбранный, занимающий главное место.

Опираясь на все вышесказанное, можно прийти к выводу, что эмоциональная боль, обычным образом и без сомнений выражаемая таким способом, «приглушенная» через порезы кожи, не неизбежна, и мы должны спросить, что она значит, при этом ставя в приоритет опыт страдания человека. Сара Чейни ([2017](#_heading=h.2zbgiuw)) красноречиво показывает, что самоповреждения приобрели свое текущее значение, фокусирующееся на рассказах пациентов о порезах как о «способе справиться», совсем недавно ([2017](#_heading=h.2zbgiuw), pp. 208–214). Порезы кожи в разных местах и в разное время имели много разных смыслов, и многие из них не имели ничего общего с выражением психологической боли. Например, как показывает Чейни, в прошлом порезы связывались с кастрацией в религиозных практиках, кровопусканием, самобичеванием и другими практиками, что подчеркивает, что у «самоповреждений» нет универсального исторического значения, которое придается ему сейчас как состоянию из области психического здоровья.

Выбор симптома делается каждым человеком бессознательно. В соответствии с идеей Фрейда, что «работа сна - все, что мы знаем о бессознательном», в случае с самоповреждениями «исполнение» знакомого нарратива самоповреждения - это то, с чем мы можем работать. Тот факт, что широко распространенный симптом (бессознательно) выбирается, может дать нам некоторую начальную информацию о возможной внушаемости молодого человека, его положении в схеме отношений со сверстниками, где самоповреждения встречаются часто, а также о его положении по отношению к нам, его терапевтам, и, шире, к «системе психического здоровья», в которую этот человек попал.

Как мы можем дальше думать о показном, социально сконструированном, знакомом дискурсе самоповреждений, и о тенденции у некоторых молодых людей выбирать такие социально доступные симптомы, как включить в психоаналитический образ мышления прожитый ими опыт? Классическая психоаналитическая концепция истерии, от которой мы отошли, с параллельным отходом от упора на сексуальность, дает нам некоторые ответы, и ее полезно помнить психотерапевтам, работающим с наносящими себе повреждения подростками.

# **Скользкое определение истерии**

Истерия как концепция всегда вызывала сильные чувства: не только заботу о страдающем от нее, но и злость и фрустрацию из-за невысказанного знания о встречающейся мимикрии, которую можно неверно понять как обман. Главным в истерии часто бывают выраженная конверсия и психосоматические явления, и Сюзанн О”Саллиавн ([2015](#_heading=h.1opuj5n)), невролог, говорит о сильной реакции, которую вызывают все психосоматические симптомы. О’Салливан настаивает, что мы должны «перестать рассматривать такие симптомы как нечто менее «реальное», чем те, которые ассоциированы с другими заболеваниями», и напоминает об устоявшихся реакциях на соматические или «драматические» симптомы, знакомые нам по пренебрежительным фразам вроде «да это просто истерика». Клиницисты, работающие с такими молодыми людьми, имеют дело со скользкими, хамелеоноподобными симптомами, которые сложно ухватить и которые могут не поддаваться улучшению.

В психоанализе существуют различия между несимволизированным страданием, напрямую выраженным через тело (например., Eisenstein & Rappoport de Aisemberg, [2010/2018](#_heading=h.1rvwp1q)) и истерией. Истерия включает бессознательную, но символизированную идею, выраженную в конверсии через доминирующие формы «психического заболевания», доступные пациенту в конкретном социальном окружении. Самоповреждения (порезы) в их текущем «эпидемическом» проявлении, могут быть примером второй категории, формой бессознательного, символизированного опыта, социально выражаемого в коммуникациях с другими. Их можно рассматривать как форму конверсии, понимаемой более широко. Это не означает, что каждый случай самоповреждений - проявление истерии и социального инфицирования. Но стремительно растущее количество случаев самоповреждений в последние годы указывает в этом направлении.

Истерия и социальное инфицирование - концепции, происходящие из разных теоретических областей, обладающие общими элементами. В психоаналитическом понимании истерия - это психическая структура и способ отношений (Bollas, [2000](#_heading=h.111kx3o)). Социальное инфицирование, напротив, относится к социальным и культурным процессам (Christakis & Fowler, [2009](#_heading=h.3ygebqi); Gould, Jamieson, & Romer, [2003](#_heading=h.kgcv8k)).

Эти два понятия связаны в том смысле, что кто-то с предрасположенностью к истерии может быть более внушаем и поэтому скорее реагировать на симптомы, присутствующие в его культурном окружении. Если мы будем иметь это в виду, то можно сказать, что подростка со склонностью к истерии и внушаемостью посредством процессов социального инфицирования затягивает в идентификацию с личностью, которая наносит себе повреждения, кого-то, кто вполне оправданно видит себя «пациентом с психическим заболеванием». Часто с такими молодыми людьми похоже, что они не чувствуют, что их понимают, что их «рассматривают» как действительно испытывающих страдания, если только у них нет этих драматических симптомов. В дополнение к этому приобретение этой доминирующей в обществе симптоматологии может удовлетворить их потребность в принятии и принадлежности к кругу сверстников, а также, как говорилось выше, может дать такой нужный «билет» на вход в все менее доступную службу психического здоровья.

Истерия была описана как «ускользающий невроз» (Krohn, [1978](#_heading=h.3hv69ve)). Конечно, не только у истерии есть множество определений. Такие концепции, как пограничное расстройство личности или травма также становятся слишком широко определяемыми, чтобы оставаться полезными. Но в теории истерии есть что-то особенно неточное и «скользкое». Вит, давний историк истерии, отмечает, что, несмотря на неточность концепции, некоторые базовые черты остались «более или менее неизменными». Она пишет, что симптомы истерии всегда связывались с «идеями и традициями, современными каждому обществу» (Veith, [1965](#_heading=h.2szc72q), стр. viii). В современном справочнике DSM истерии как отдельного диагноза не существует, ее разделили на три категории: диссоциативное расстройство идентичности, синдром соматического расстройства (ранее известный как психосоматическая болезнь) и истерическое расстройство личности; но самые важные элементы истерии легко распознаваемы в этих новых синдромах. Что же остается неизменным в этом постоянно меняющемся скоплении симптомов?

# **Истерия и психоанализ**

Конечно, истерия - понятие более широкое, чем ее психоаналитическое определение. Она получила свое имя и изучалась задолго до работ Фрейда. Для психоанализа истерия была очень важна, поскольку идеи Фрейда по этому вопросу (Breuer & Freud, [1895](#_heading=h.206ipza)) стали фундаментом для строительства «теории бессознательного» (Halberstadt-Freud, [1996](#_heading=h.1jlao46), p. 984). С истерией «произошла революция и на терапевтическом уровне» (Halberstadt-Freud, [1996](#_heading=h.1jlao46), p. 984), поскольку возникли такие концепции как «свободное ассоциирование» и «перенос», начавшись, например, с истории Доры Фрейда (Freud, [1905](#_heading=h.1664s55)). Именно с истерией краеугольными камнями психоаналитической теории стали такие защитные механизмы, как конверсия, вытеснение и сопротивление. Понимание истерии внутри психоанализа, однако, оставалось фрагментарным. «Угасание эдипова комплекса» (Loewald, [1979](#_heading=h.4h042r0)) и движение прочь от эдипальных проблем, говорило о последующем угасании интереса к истерии. Фокус на истерии, свойственный раннему психоанализу, постепенно сместился

к фокусу на до-эдипальных элементах психической жизни.

В ранней теории Фрейда сексуальная травма понималась как необходимая для истерии. Ранняя «теория соблазнения», о которой говорится в «Исследовании истерии» ([1895](#_heading=h.206ipza)) утверждала, что когда сексуальное явление происходит преждевременно, оно приводит к излишку аффектов, что вызывает тревожность. Появляется «паразитическая идея с сексуальным содержанием, бессознательная и сильно заряженная аффектами» (Nasio, [1990](#_heading=h.39kk8xu), стp. 15–16). Эта идея вытесняется и изолируется от других репрезентаций. Усилия, которые затрачиваются на «поддержание вытеснения», объясняют, почему «люди с истерией в основном страдают от воспоминаний» (Breuer & Freud, [1895](#_heading=h.206ipza), стp. 7). Эта идея остается важной: то, что мы знаем и от чего страдаем бессознательно, возвращается к нам в наших симптомах.

Даже в самых ранних работах Фрейда (например, Freud, [1892](#_heading=h.2r0uhxc)) подчеркивался конфликт между бессознательным желанием, цель которого - выразить себя, и бессознательной потребностью удержать это желание скрытым. Этот конфликт может быть разрешен с помощью замещения: «чтобы избежать вытеснения, излишняя энергия переходит из своего изначального состояния - чрезмерного вложения в невыносимую репрезентацию - к другому тяжелому состоянию, телесному страданию (то есть, симптомам) (Nasio, [1990](#_heading=h.39kk8xu), стp. 18). Следовательно, найдено решение конфликта, хотя оно и проблематично, поскольку полагается на поддержание симптомов, чтобы конфликт нельзя было почувствовать.

Симптомы истерии, всегда меняющиеся в зависимости от социального контекста, таким образом, имеют важную функцию: они скрывают аффект, являющийся их первопричиной и связанный с изначальной травмой. Эта травма, согласно ранней теории Фрейда, связана с сексуальностью. Фрейд пошел дальше, утверждая, что симптомы «составляют сексуальную деятельность пациента» ([1905](#_heading=h.1664s55), стp. 163), что делает их необходимыми для того, чтобы он избежал встречи со своим конфликтом. Мысль о том, что симптомы есть «сексуальная деятельность пациента», не следует воспринимать буквально: она означает, как я это понимаю, что имеется инвестиция (или, в классических терминах, «либиднизация») в то, чтобы быть психически нездоровым и поддерживать симптом. Это может объяснить, почему в сегодняшнем мире кто-то может бессознательно выбрать наносить себе повреждения. Эта инвестиция в идею психического нездоровья приводит к особому способу коммуникаций с клиницистом.

В случае Доры ([1905](#_heading=h.1664s55)) теория Фрейда об истерии отошла от реальной сексуальной травмы и пришла к тому, что фантазии так же важны. В современной клинической практике эта идея означает, что и «реальный» травмирующий опыт, но и фантазии тоже, могут привести к скользким симптомам истерии, включая самоповреждения.

Следует отметить, что истерия - не тоже, что конверсия; это более широкое понятие (например, Rangell, [1959](#_heading=h.3mzq4wv)). Лакан рассматривал истерию как психическую структуру и считал, что мы не должны полагаться на конкретный симптомы для постановки этого диагноза (Evans, [1996](#_heading=h.4bvk7pj), стp. 78). Характерными для истерии являются особый способ коммуникации вместе со сложностями в распознавании собственных желаний; вместо этого происходит концентрация на желаниях других людей. Боллас ([2000](#_heading=h.111kx3o)) пишет об этом особом способе коммуникации. Он описывает то, как пациент с истерией «говорит» всем телом, терапевту часто сложно думать, его затягивает «представление» пациента, выраженное словами или физическими симптомами:

Пациент может представить тему - ... сексуальный страх, отчаяние, самоубийство, - но не ждет, что об этом будут говорить; она нужна для того, чтобы привлечь аналитика силой образа. О ней не нужно и думать... пациент требует, чтобы его принимали без задних мыслей (Bollas, [2000](#_heading=h.111kx3o), стp. 95).

Слова и симптомы становятся тогда театральным представлением. Боллас отмечает, как у пациента есть «эротизированный нарратив» (Bollas, [2000](#_heading=h.111kx3o), p. 96), «выставляющий» личность как фигуру, которой надо восхищаться или страшиться, характерно, что пациент угадывает, какой симптом или проявление могут привлечь терапевта. В викторианской Европе пациенты с истерией страдали от судорог или паралича, бессознательно подражая пациентам с рассеянным склерозом. А в наши дни они могут заниматься самоповреждениями. Другими словами, истерия - это в меньшей степени симптоматология, и в большей - способ коммуникации (Lacan, [1952](#_heading=h.1x0gk37)). Можно подходить к ней, более внимательно взглянув на то, что делает симптом, кому он адресован.

С клинической точки зрения, это говорит нам, что в данное время в данном месте самоповреждения становятся широко распространенной формой выражения страдания, и у кого-то с истерической структурой будет большая вероятность воспринять этот симптом как способ для выражения своего страдания. Такой пациент может бессознательно угадать, что если он будет наносить себе повреждения, это привлечет внимание и заботу терапевта. Сложность задачи в том, чтобы предложить человеку с истерией постепенно отказаться от того, чтобы называться и быть таким «самоповреждающим» человеком полагаться на более обычный, менее «драматический» опыт, который, тем не менее, крайне важен для него.

# **Истерия и сексуальность**

Задолго до того, как истерией стали интересоваться Фрейд и Брейер ([1895](#_heading=h.206ipza)), этот термин понимался через фокус на сексуальности, в первую очередь - женской. Ранние идеи состояли в том, что истерия - результат блуждания по телу матки, результат сексуального воздержания, проявления демонов (Krohn, [1978](#_heading=h.3hv69ve), стp. 47–48). Утверждалось даже, что «исторические перемены в отношении к истерии были индикаторами отношения к женской сексуальности» (Satow, [1979](#_heading=h.319y80a), стp. 472). Сексуальность оставалась главным фактором в большинстве теорий относительно истерии, иногда об этом говорилось прямо, иногда - подразумевалось. Например, мы можем высказать предположение об исторической связи между истерией и одержимости дьяволом, а также страхами по поводу женской «дикости» и сексуальности. Сжигание ведьм - исторический пример такого отношения в прошлом (Martin, [2010](#_heading=h.1baon6m)).

Истерия, в соответствии с Фрейдистским пониманием, рассматривалась как результат проблематичного разрешения эдипова комплекса, что помещало сексуальность в центр конфликта пациента с истерией. Пост-фрейдисты поставили эту позицию под вопрос, выделяя до-эдипальные черты и двигаясь к десексуализации истерии (например, Marmor, [1953](#_heading=h.2w5ecyt)). Поворот в сторону от истерии символизирует и более общую тенденцию: роль сексуальности становится все более подчиненной, при этом на первый план в психоаналитическом мышлении выходят желание смерти, потребность в безопасности, важность ранних отношений между матерью и младенцем, направления, соответственно опирающиеся на работы Кляйн, Боулби и Винникотта.

Андрэ Грин пишет об этом прогрессивном движении от интереса в сексуальности ([1995](#_heading=h.34g0dwd), стp. 871). Он отмечает растущую тенденцию размышлять о пациентах как о младенцах ([1995](#_heading=h.34g0dwd), стp. 874), мало того, как о младенцах вне зависимости от пола. Для этого есть также причины, не относящиеся к психоаналитической теории, которые также могут играть роль в снижении внимания к сексуальности. Такие причины включают социальные, политические и организационные процессы, способствующие сокращению внимания к симптомам и движению в сторону от таких «опасных» концепций как сексуальность. Это особенно верно в случае с практикой избегания рисков, действующей в NHS (государственной системе здравоохранения Великобритании). Широко распространенное принятие теории привязанности как часть обучения большинства специалистов в области психического здоровья - пример такого поворота к более «приемлемой» версии психоаналитического мышления, при которой сексуальность остается на полях.

Поскольку истерия и сексуальность традиционно были так тесно связаны, и с учетом маргинализации сексуальности в психоанализе, истерия также используется все реже и реже в современной клинической практике. Склонность реагировать только на ранние потребности пациентов, обходя сексуальность и фокусируясь вместо этого на отсутствии контейнирования, которое якобы обозначают самоповреждения, может привести к тому, что мы не заметим подростковых нужд наших пациентов.

Истерия, несмотря на ее старомодные коннотации, уникальным образом помогает нам продумывать то, как некоторые подростки, как в нашем кабинете, так и в жизни, попадают в ловушку доминирующего дискурса нарушений психического здоровья, доступного им, одним из которых и являются самоповреждения. Принимая самоповреждения не задумываясь, как симптом, например, презюмируя, что они обозначают «отсутствие контейнирования» или тенденцию «переполненности эмоциями» и так далее, мы можем упустить важные культурные и отношенческие элементы. А они включают значение самоповреждений как выбранного молодыми людьми симптома, их бессознательного желания быть пациентами с нарушениями психического здоровья, наносящими себе повреждения, чтобы встроиться в культурно предписанную им среду, говорить и делать то, что положено таким пациентам.

Теперь я вернусь к понятию социального инфицирования, которое дает нам более широкое обобщающее понятие,внутри которого можно понимать выбор симптомов, встречающихся при истерии.

# **Социальное инфицирование и бессознательная имитация**

Бессознательный имитационный аспект самоповреждений указывает на процессы социального инфицирования. Это не проходит незамеченным для членов семьи, сталкивающихся с наносящими себе повреждения подростками; такие родители могут обвинять подростков в «попытках привлечь внимание» или в том, что те «попали под влияние социальных сетей или друзей», что только усилит болезненность опыта этих молодых людей, их чувство, что их не понимают.

Такие родительские страхи отражают более широкую культурную озабоченность якобы страшной ролью интернета и социальных сетей в «распространении и формировании» самоповреждений через процесс социального инфицирования. Чейни считает, что самоповреждения «изображаются реакцией на современные проблемы и, парадоксальным образом, также и как продукт современной культуры» ([2017](#_heading=h.2zbgiuw), стp. 207), при этом страхи, например, касаются музыки, подстрекающей к самоповреждениям (Chaney, [2017](#_heading=h.2zbgiuw), стp. 214–226), но, главным образом, интернета как такового. Она подчеркивает парадокс самоповреждений, которые, с одной стороны, «скрытый, личный акт, относящийся к внутренней буре человека» (Chaney, [2017](#_heading=h.2zbgiuw), стp 207), а, с другой стороны, растущим фокусом на новой идее «предупреждения о возможной негативной реакции» (предупреждения о триггерах). Это подразумевает, что самоповреждения могут быть «спровоцированы» людьми и событиями (триггерами) (Chaney, [2017](#_heading=h.2zbgiuw), стp. 207), что указывает на публичную и социальную природу этой деятельности. Таким образом, социальное инфицирование может как быть «триггером» для самоповреждений, так и поддерживать их, потому что они становятся социальной идентичностью среди подростков.

Феномен социального инфицирования широко изучен, в первую очередь в связи с самоубийствами, начиная с паники два столетия назад, после

... волны самоубийств, прокатившейся по Европе, как будто сам акт суицида был каким-то образом заразным. Незадолго до своей безвременной кончины многие жертвы самоубийства были в контакте с трагической историей Гете «Страдания молодого Вертера», в которой главный герой, Вертер, кончает с собой. В попытке прервать то, что казалось растущей волной имитационных самоубийств власти запретили книгу в нескольких регионах Европы (Phillips, [1974](#_heading=h.1302m92), цитируется по Marsden, [1998](#_heading=h.1baon6m)).

Марсден ([1998](#_heading=h.1baon6m)) определяет социальное инфицирование так:

... аффект, отношение, верования, поведение могут... распространяться среди населения, как если бы они каким-то образом были заразными. Простое воздействие может быть достаточным условием для того, чтобы произошло социальное «заражение». В этом и состоит тезис социального инфицирования; это социокультурное явление может распространяться внутри популяции или перепрыгивать между популяциями скорее как эпидемия кори или ветрянки, а не в результате процесса рационального выбора.

Шовалтер предлагает свое понимание эпидемий истерии, или «заразных болезней», «индивидуальных истерий, связанных с современными социальными движениями, приводящими к психологическим эпидемиям» (Showalter, [1997](#_heading=h.40ew0vw), стp. 3). Она перечисляет различные широко распространенные синдромы, возникающие в течение короткого промежутка времени, включая синдром хронической усталости, синдром войны в заливе, восстановленные воспоминания, множественные личности и так далее. Этот лист может включать взрывной рост пациентов с самоповреждениями.

Одной из характерных черт таких «заразных» болезней или эпидемий истерии, которые, как считает Шовалтер, усиливаются сегодня из-за современных средств коммуникации (Showalter, [1997](#_heading=h.40ew0vw), стp. 4) является то, что они предлагают, на первый взгляд, идеальное решение: «болезнь» с именем, конкретное заболевание, которое прочно помещает проблему вне личности человека. Проблема, таким образом, помещается на безопасном расстоянии от лежащего в основе ее пугающего, неназываемого страдания, а также вне того, что воспринимается как личная ответственность. Этот конкретный фокус также подразумевает помещение тела вне «личности», что отражает недоверие к психологическим этиологиям, вместо этого фокусирует внимание на различимых телесных симптомах.

Недоверие нашей неизвестной психической реальности связано с широко распространенной идеей о том, что психологическое - это то же самое, что волевое, сознательное, находящееся под контролем. Современный индивидуалистический дискурс о рациональном выборе и личной воле, включающий мысль о том, что мы должны контролировать себя, всегда расти и улучшать себя, быть способными «продолжать жить», оставляет мало места для более честного исследования тех вещей, которые мы контролировать не можем. Марсден в своем обзоре этой темы (1998) отмечает «фундаментальную несовместимость концепции социального инфицирования и декартового волюнтаризма, подразумеваемого в большинстве социальных наук», подчеркивая «почти отчаянные попытки вписать не поддающуюся упрощения свободу воли и рациональное действие в этот феномен.» Когда симптомы недостаточно «драматичны» или «видимы», чтобы с ними быстро разобраться, но при этом приносят страдания пациенту, он испытывает стыд и винит себя, и конкретные драматические соматические симптомы становятся более предпочтительны.

Что же, таким образом, значит иметь «обычные», а не «экстраординарные» чувства и заботы в сегодняшней культуре ограниченных ресурсов для государственных служб психического здоровья, когда помощь часто доступна тем, чье страдание громко и заметно?

# **Преобладание среди пациентов, наносящих себе повреждения, молодых женщин: некоторые размышления**

Заметно, что самоповреждения через порезы, в их нынешнем эпидемическом проявлении, гораздо чаще встречается у девочек, чем у мальчиков (Morgan et al., [2017](#_heading=h.pkwqa1)). Девочки в силу того, как они социализируются, а не в силу каких-то присущих им качеств, могут быть более внушаемы и подвержены социальному инфицированию, чем мальчики, и поэтому более подвержены истерическим идентификациям. Связь между выбором симптома и гендером сложна, и ее исследование лежит за пределами этой статьи. Некоторые ранние психоаналитические теории по поводу истерии и женской сексуальности, однако, предлагают некоторые (частичные) идеи о том, почему в клиниках сегодня столько девочек, наносящих себе повреждения.

Ривиере в работе «Женственность как маскарад» ([1929](#_heading=h.2250f4o)) описывает суть (как я прочла это, культурно предписанной) женственности как «маску женственности» (Riviere, [1929](#_heading=h.2250f4o), стp. 306), ограничивающую выражение истинного, личного желания, перекроенную для того, чтобы отвечать культурным ожиданиям:

... читатель может спросить, как я определяю женственность, где я провожу черту между истинной женственностью и «маскарадом». Однако я не считаю, что такая разница существует; поверхностно или радикально, они - одно (стр. 306).

Когон ([1984](#_heading=h.xvir7l)), в свою очередь, подчеркивает тесную связь между истерией и женственностью, и, следовательно, тенденцию к более «истерическим» симптомам у женщин, а не у мужчин. Вызывающе для современного слуха, но, как я это прочла, говоря о доминирующих культурных репрезентациях женской сексуальности, он утверждает: «женщина в глубине души всегда остается истеричкой» ([1984](#_heading=h.xvir7l), p. 363). Этот взгляд также исходит еще от Фрейда:

Нет сомнений, что истерия прочно увязана с женственностью, как обсессивный невроз - с маскулинностью (Freud, [1926](#_heading=h.25b2l0r), стp. 143, as quoted in Kohon, [1984](#_heading=h.xvir7l), стp. 363).

Если мы подумаем о социально принятых нормах и ожиданиях от традиционной «женственности», особенно тех, каковы они были во времена Фрейда, но также и о тех, какими они остаются сегодня в некоторых культурах, становится проще понять связь между более высокой долей наносящих себе порезы девочек, или девочек, которых привлекают другие широко распространенные симптомы.

Теоретики вне психоанализа, например, теоретики феминизма, также размышляют, почему истерия и ее проявления, такие, как самоповреждения, чаще встречаются у лиц женского пола. Некоторые понимают истерию как диагностический конструкт «злонамеренных» докторов, что способствовало противостоянию женскому движению (например., Barker-Benﬁeld, [2000](#_heading=h.111kx3o); Douglas Wood, [1973](#_heading=h.sqyw64)). Истерия в этом случае рассматривается как один из способов, когда женское состояние медикализируется, то, как медицинская профессия контролирует женщин. Другие рассматривают истерию как женский бунт против подавляющего патриархального общества (e.g., Cixous & Clement, [1986](#_heading=h.2dlolyb); Smith-Rosenberg, [1972](#_heading=h.2fk6b3p)), пассивное сопротивление женщин, которые бессознательно, через свое тело и симптомы, пытаются сопротивляться своей социальной роли.

Муа ([1985/1990](#_heading=h.3vac5uf)) избегает романтизации истерии как протеста, рассматривая ее, скорее, как трагедию. Она подчеркивает одну из главных характеристик истерии, потребность обратиться к «протесту» или пожаловаться «хозяину» (традиционно, хотя теперь уже нет, «хозяину» мужского пола), обычно доктору или терапевту, который находится в положении, позволяющем ему предложить решение. Но когда решение предлагает доктор или терапевт, они сразу отвергаются пациенткой, которая предлагает альтернативные симптомы, чтобы продолжить отношения с «хозяином» вечно.

Этот подход к истерии, рассмотрение ее как бессознательной деструктивной формы протеста против ограничений традиционной женственности, с клиницистом как потенциальным «спасителем», которого затем отвергают и оставляют во фрустрации, полезен клинически. Он может помочь разобраться с загадочными изменениями симптоматологии и настояниях на «размытых жалобах», с которыми почему-то никак не удается полностью справиться. Подростки, наносящие себе повреждения, могут серьезно заниматься терапией, говорить о своем желании перестать себя резать; но окружающие их люди могут чувствовать себя бессильными, потому что девочки продолжают порезы, признаются в неспособности остановиться, по замкнутому кругу, который никогда не заканчивается. Иногда возникает чувство, что чем больше самоповреждения становятся центром терапии, тем дольше они продолжаются. Таким образом, может быть полезно сопротивляться позиции терапевта-«хозяина», которые предлагает альтернативные «способы справиться», который пристально наблюдает за проявляющимися симптомами и риском, а вместо этого занять позицию любопытства, шире открывающую объектив. Такой взгляд, конечно, идет вразрез с главенствующими практиками по управлению самоповреждениями, которые включают частые вопросы о риске и самоповреждениях.

# **Заключение: самоповреждения как коммуникация**

Понимание, которое включает процессы истерии и социального инфицирования, помогает нам ре-концептуализировать самоповреждения в их текущем «эпидемическом» проявлении, как решение для тех, кто хочет стать терапевтом, и (их понимания) служб психического здоровья. Тенденция пациента с истерией фокусироваться на самоповреждениях, а не а более размытом, невысказанном страдании, поощряется реальностью, в которую затянуты самоповреждениями и сами службы психического здоровья. Подростки, которые показывают даже минимальные признаки самоповреждений, рутинно получают приоритет в NHS, презюмируется, что они в группе высокого риска, они получают приоритет по сравнению с другими. В сегодняшнем ориентированном на симптомы климате психического здоровья диагноз подчеркивает точность и разбор симптомов на более узкие подкатегории, тогда как фокус на истерии направляет нас к тому, чтобы взглянуть, что пациент делает своим симптомом, а не смотреть только на симптом.

Янг-Брул, говоря об анорексии (еще одна недавняя «эпидемия»), подчеркивает современную тенденцию отличать истерию и анорексию диагностически. «Чем больший упор делается на до-эдипальные объектные отношения и вопросы сепарации-индивидуализации, тем сильнее отрицание любой связи между анорексией и истерией.»

(Young-Bruehl & Cummins, [1993](#_heading=h.279ka65)). То же относится и к самоповреждениям. Упор в литературе делается на такие понятия, как «эмоциональная дизрегуляция» или «недостаток контейнирования», а не на то, чтобы высветить возможное бессознательное инвестирование в то, чтобы быть «пациентом с проблемами психического здоровья», не на мысли о том, что означает такая инвестиция. Таким образом, сегодня упор сместился на ранние проблемы между матерью и младенцем, а не на сложности с проработкой подростковой идентичности, потребность принадлежности к группам сверстников, работу над возникающей сексуальностью и борьбу с собственными желаниями, вместо этого пытаясь привлечь внимание других.

Одним из неудачных последствий десексуализации психоанализа является снижение внимания к проблемам, с которыми сталкиваются подростки при встрече со своим новым телом, затопленным сексуальностью, которые они не могут понять или контейнировать. Янг-Брул l ([1993](#_heading=h.3s49zyc)) описывает истерию как «анти-освободительный модус, тип консерваторства, личное пуританство», возможное вытеснение пугающих сексуальных желаний, угрожающих проявиться, возможно, повороту назад в латентный период. Девочка-подросток описывала мне «ностальгию по временам, когда все было гладко.» Она добавила: «Ничего больше не имеет смысла.»

Часто мы слышим «это всего лишь привлечение внимания» или «как это может быть только истерией?» К сожалению, для многих истерия обозначает нечто лживое или обманное, что исключает настоящее страдание. Но «привлечение внимания» буквально означает потребность и поиск внимания, и это внимание нужно давать, с эмпатией и заботой. В конце концов, это невысказанное бессознательное говорит с нами через симптом самоповреждения, ему нужно внимание. Истерия, с ее скользкими, постоянно меняющимися, иногда странными проявлениями, заставляет нас изучать нашу уверенность в бессознательных мотивах. По мере выхода из моды психоаналитических взглядов в широком обществе, истерия ушла первой, учитывая, что она есть самая психоаналитическая из всех психоаналитических концепций, наиболее связанная с сексуальностью, краеугольный камень теории бессознательного Фрейда.

Современную эпидемию самоповреждений нужно рассматривать как симптом, идеально служащий психике пациента с истерией, идеальное решение: решение применимо на интрапсихическом уровне (симптом, выражающий истерический конфликт), на межличностном уровне (симптом создает пациента с проблемами психического здоровья, за которым можно ухаживать), на культурном уровне (симптом, приемлемый и легко распознаваемый и вылечиваемый в нашем обществе и в наших службах психического здоровья).

Как и говорилось выше, связи между истерией, социальным инфицированием и самоповреждениями чаще преуменьшаются из-за продолжающейся десексуализации психоанализа и все большего отхода от комплексных факторов - таких как сексуальность - из-за институционального давления на NHS. Значение этих понятий сегодня также преуменьшаются из-за доминирования эмпирического описания болезней, фокусирующегося на симптомах, а не на первопричинах. У молодых людей, которые наносят себе повреждения, есть истории. Но, как и говорилось в этой статье, эти истории вписываются в рамки социально доступного нарратива подростковых самоповреждений. Что же происходит на самом деле, остается невысказанным.

# **Выражение признательности**

Мне хотелось бы поблагодарить миссис Рут МакКолл за ее поддержку при написании первой версии этой статьи в контексте магистерской диссертации на соискание магистра наук в UCL в 2003 году. Я также благодарю Флавию Ансалдо, Иоанну Врува, Джошуа Холмса, Дебору Маркс, Александроса Илиаса и анонимных рецензентов JCP за их вклад в эту статью.

# **Раскрытие**

Автор не заявила о потенциальном конфликте интересов.

# **Об авторе**

Мария Пападима прошла курс обучения по специальности детский и подростковый психотерапевт в Британском Фонде Психотерапии после защиты докторской диссертации по травме и психоанализу в Департаменте Психосоциальных наук (UEL). В настоящее время она работает в клинике детского психического здоровья, в специализированной группе для подростков, составляющей часть Службы психического здоровья Энфилда в северном Лондоне. Мария давно интересуется терапевтической работой с подростками и их семьями, основываясь на своем опыте двухлетней работы в Центре Брент для молодых людей в Лондоне. В дополнение к клинической работе Мария занимается редакторской, образовательной и писательской деятельностью в своей области.

# **Использованные работы**

Badshah, N. [(2018,](#_heading=h.1fob9te) August 6). Hospital admissions for teenage girls who self-harm nearly double. The Guardian. Retrieved from [https://www.theguardian.com/society/2018/aug/06/hospital-](https://www.theguardian.com/society/2018/aug/06/hospital-admissions-for-teenage-girls-who-self-harm-nearly-double) [admissions-for-teenage-girls-who-self-harm-nearly-double](https://www.theguardian.com/society/2018/aug/06/hospital-admissions-for-teenage-girls-who-self-harm-nearly-double)

Barker-Benﬁeld, G. J. [(2000).](#_heading=h.2u6wntf) The horrors of the half-known life: Male attitudes toward women and sexuality in 19th century America (2nd ed.). London: Routledge.

Bollas, C. [(2000).](#_heading=h.1y810tw) Hysteria. London: Routledge.

Boseley, S. [(2016,](#_heading=h.1fob9te) December 9). Self-harm by children rises steeply in England and Wales. The Guardian Newspaper. Retrieved from [https://www.theguardian.com/society/2016/dec/09/self-](https://www.theguardian.com/society/2016/dec/09/self-harm-children-rises-steeply-england-wales) [harm-children-rises-steeply-england-wales](https://www.theguardian.com/society/2016/dec/09/self-harm-children-rises-steeply-england-wales)

Breuer, J, & Freud, S. [(1895).](#_heading=h.3whwml4) Studies on hysteria. Standard Edition, 2, 630.

Brumberg, J. J. [(1992).](#_heading=h.4d34og8) From psychiatric syndrome to “communicable” disease: The case of anorexia nervosa. In C. Rosenberg & J. Golden (Eds.), Framing disease (pp. 134–154). Piscataway, NJ: Rutgers University Press.

Chaney, S. [(2017).](#_heading=h.44sinio) Psyche on the skin: A history of self-harm. London: Reaktion Books. Channel 4 News. [(2014,](#_heading=h.26in1rg) December 12). ‘Suﬀering in silence’: Child self harm ﬁgures rising.

Retrieved from [https://www.channel4.com/news/self-harming-children-a-e-admissions-at](https://www.channel4.com/news/self-harming-children-a-e-admissions-at-a-five-year-high)

[-a-ﬁve-year-high](https://www.channel4.com/news/self-harming-children-a-e-admissions-at-a-five-year-high)

Christakis, N. A., & Fowler, J. H. [(2009).](#_heading=h.1t3h5sf) Connected: The surprising power of our social networks and how they shape our lives. New York: Little, Brown and Company.

Cixous, H., & Clement, C. [(1986).](#_heading=h.2u6wntf) The newly born woman. Manchester: Manchester University Press.

Douglas Wood, A. [(1973).](#_heading=h.2u6wntf) The fashionable diseases: Women’s complaints and their treatment in 19th century America. Journal of Interdisciplinary History, 4(1), 25–52.

Dutta, C. [(2015,](#_heading=h.1fob9te) January 7). Teaching unions warn of self-harm epidemic among students. The Independent. Retrieved from [http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families](http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/teaching-unions-warn-of-self-harm-epidemic-among-students-9961669.html)

[/health-news/teaching-unions-warn-of-self-harm-epidemic-among-students-9961669.html](http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/teaching-unions-warn-of-self-harm-epidemic-among-students-9961669.html) Eisenstein, M., & Rappoport de Aisemberg, E. (Eds.). [(2010/2018).](#_heading=h.3j2qqm3) Psychosomatics today:

A psychoanalytic perspective. London: Routledge.

Evans, D. [(1996).](#_heading=h.49x2ik5) An introductory dictionary of Lacanian psychoanalysis. Hove: Brunner- Routledge.

Freud, S. [(1892).](#_heading=h.qsh70q) A case of successful treatment by hypnotism: With some remarks on the origin of hysterical symptoms through ‘counterwill’ (SE, Vol. 1). Hogarth Press.

Freud, S. [(1905).](#_heading=h.1pxezwc) Fragment of an analysis of a case of hysteria. Standard Edition, 7, 1–122. Freud, S. [(1923).](#_heading=h.2s8eyo1) Remarks on the theory and practice of dream-interpretation. Standard Edition,

19, 107–122.

Freud, S. [(1926).](#_heading=h.4f1mdlm) Inhibitions, symptoms and anxiety. Standard Edition, 20, 75–176. Frosh, S. [(2006).](#_heading=h.lnxbz9) For and against psychoanalysis (2nd ed.). East Sussex: Routledge.

Gould, M., Jamieson, P., & Romer, D. [(2003,](#_heading=h.1y810tw) May). Media contagion and suicide among the young. American Behavioral Scientist, 46(9), 1269–1284.

Green, A. [(1995).](#_heading=h.ihv636) Has sexuality anything to do with psychoanalysis? International Journal of Psychoanalysis, 76, 871–883.

Halberstadt-Freud, H. C. [(1996).](#_heading=h.3whwml4) Studies on Hysteria one hundred years on: A century of psychoanalysis. International Journal of Psychoanalysis, 77, 983–996.

Jarvi, S., Jackson, B., Swenson, L., & Crawford, H. [(2013).](#_heading=h.1t3h5sf) The impact of social contagion on non-suicidal self-injury: A review of the literature. Archives of Suicide Research, 17(1), 1–19.

Kirsch, P. M. [(2012).](#_heading=h.1t3h5sf) The inﬂuence of social contagion and technology on epidemic non-suicidal self-injury. Retrieved from <http://digitalscholarship.unlv.edu/award/8>

Kohon, G. [(1984).](#_heading=h.4f1mdlm) Reﬂections on Dora: The case of hysteria. International Journal of Psychoanalysis, 65, 73–84.

Krohn, A. [1978](#_heading=h.4i7ojhp) Hysteria: The elusive neurosis. New York: International Universities Press.

Lacan, J. [(1952).](#_heading=h.2p2csry) Intervention on transference. In J. Mitchell & J. Rose (Eds.), (1983). Feminine sexuality: Jacques Lacan and the école freudienne (pp. 61–73). New York: Norton.

Loewald, H. W. [(1979).](#_heading=h.2bn6wsx) The waning of the oedipus complex. Journal of the American Psychoanalytic Association, 27, 751–775.

Marmor, J. [(1953).](#_heading=h.23ckvvd) Orality in the hysterical personality. Journal of the American Psychoanalytic Association, 1, 656–670.

Marsden, P. [(1998).](#_heading=h.2grqrue) Memetics and social contagion: Two sides of the same coin? The Journal of Memetics: Evolutionary Models of Information Transmission, 2. Retrieved from [https://web.](https://web.stanford.edu/~kcarmel/CC_BehavChange_Course/readings/Additional%20Resources/social%20contagion/Social%20Contagion.htm) [stanford.edu/~kcarmel/CC\_BehavChange\_Course/readings/Additional%20Resources/social%](https://web.stanford.edu/~kcarmel/CC_BehavChange_Course/readings/Additional%20Resources/social%20contagion/Social%20Contagion.htm) [20contagion/Social%20Contagion.htm](https://web.stanford.edu/~kcarmel/CC_BehavChange_Course/readings/Additional%20Resources/social%20contagion/Social%20Contagion.htm)

Martin, L. [(2010).](#_heading=h.3o7alnk) The history of witchcraft. Harpenden: Pocket Essentials.

Moi, T. [(1985/1990).](#_heading=h.2u6wntf) Representation of patriarchy: Sexuality and epistemology in Freud’s Dora. In

C. Bernheimer & C. Kahane (Eds.), In Dora’s case: Freud - Hysteria- Feminism (pp. 181–199). New York: Columbia University Press.

Mokrini, F., Waeyenberge, L., Viaene, N., & Moens, M. [(2012,](#_heading=h.3rdcrjn) March 5). Promises Behavioral Health. Suﬀering silently: Using self-injury as a coping mechanism. Retrieved from [https://](https://www.promisesbehavioralhealth.com/mental-health/self-injury-as-a-coping-mechanism/) [www.promisesbehavioralhealth.com/mental-health/self-injury-as-a-coping-mechanism/](https://www.promisesbehavioralhealth.com/mental-health/self-injury-as-a-coping-mechanism/)

Morgan, C., Webb, R. T., Carr, M. J., Kontopantelis, E., Green, J., Chew-Graham, C. A., & Ashcroft, D. M. ([2017).](#_heading=h.3fwokq0) Incidence, clinical management, and mortality risk following self harm among children and adolescents: Cohort study in primary care. British Medical Journal, 359, 4351. Nasio, J. D. [(1990).](#_heading=h.3as4poj) Hysteria: The splendid child of psychoanalysis. London: Jason Aronson Inc. Nuﬃeld Trust. [(2019).](#_heading=h.1fob9te) Evidence for better health care. Hospital admissions as a result of self-harm in children and young people. Retrieved from [https://www.nuﬃeldtrust.org.uk/resource/hospi](https://www.nuffieldtrust.org.uk/resource/hospital-admissions-as-a-result-of-self-harm-in-children-and-young-people)

[tal-admissions-as-a-result-of-self-harm-in-children-and-young-people](https://www.nuffieldtrust.org.uk/resource/hospital-admissions-as-a-result-of-self-harm-in-children-and-young-people)

O’Sullivan, S. [(2015).](#_heading=h.z337ya) It’s all in your head: True stories of imaginary illness. London: Chatto & Windus.

Papadima, M. [(2006).](#_heading=h.17dp8vu) Dissociation, the true self and the notion of the frozen baby.

Psychodynamic Practice, 12(4), 385–402.

Phillips, A. [(2000).](#_heading=h.1ksv4uv) On eating, and preferring not to. In A. Phillips (Ed.), Promises, promises (pp.

282–295). London: Faber & Faber.

Phillips, D. P. [(1974).](#_heading=h.1hmsyys) The inﬂuence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther eﬀect. American Sociological Review, 39(Jun), 340–354.

Rangell, L. [(1959).](#_heading=h.49x2ik5) The nature of conversion. Journal of the American Psychoanalytic Association, 7, 632–662.

Riviere, J. [(1929).](#_heading=h.1v1yuxt) Womanliness as a masquerade. International Journal of Psychoanalysis, 10, 303–313.

Rosen, P. M., & Walsh, B. W. [(1989).](#_heading=h.1t3h5sf) Patterns of contagion in self mutilation epidemics.

American Journal of Psychiatry, 146, 656–658.

Satow, R. [(1979).](#_heading=h.3o7alnk) Where has all the hysteria gone? Psychoanalytic Review, 66, 273–274.

Shackle, S. [(2019,](#_heading=h.2et92p0) September 27). ‘The way universities are run is making us ill’: Inside the student mental health crisis. Guardian long read. Retrieved from [https://www.theguardian.](https://www.theguardian.com/society/2019/sep/27/anxiety-mental-breakdowns-depression-uk-students?utm_term=RWRpdG9yaWFsX1RoZUxvbmdSZWFkLTE5MDkyOA%3D%3D%26utm_source%3Desp%26utm_medium%3DEmail%26utm_campaign%3DTheLongRead%26CMP%3Dlongread_email) [com/society/2019/sep/27/anxiety-mental-breakdowns-depression-uk-students?utm\_term=](https://www.theguardian.com/society/2019/sep/27/anxiety-mental-breakdowns-depression-uk-students?utm_term=RWRpdG9yaWFsX1RoZUxvbmdSZWFkLTE5MDkyOA%3D%3D%26utm_source%3Desp%26utm_medium%3DEmail%26utm_campaign%3DTheLongRead%26CMP%3Dlongread_email) [RWRpdG9yaWFsX1RoZUxvbmdSZWFkLTE5MDkyOA%3D%3D&utm\_source=esp&utm\_](https://www.theguardian.com/society/2019/sep/27/anxiety-mental-breakdowns-depression-uk-students?utm_term=RWRpdG9yaWFsX1RoZUxvbmdSZWFkLTE5MDkyOA%3D%3D%26utm_source%3Desp%26utm_medium%3DEmail%26utm_campaign%3DTheLongRead%26CMP%3Dlongread_email) [medium=Email&utm\_campaign=TheLongRead&CMP=longread\_email](https://www.theguardian.com/society/2019/sep/27/anxiety-mental-breakdowns-depression-uk-students?utm_term=RWRpdG9yaWFsX1RoZUxvbmdSZWFkLTE5MDkyOA%3D%3D%26utm_source%3Desp%26utm_medium%3DEmail%26utm_campaign%3DTheLongRead%26CMP%3Dlongread_email)

Showalter, E. [(1997).](#_heading=h.41mghml) Hystories: Hysterical epidemics and modern culture. London: Picador. Smith-Rosenberg, C. [(1972).](#_heading=h.2u6wntf) The hysterical woman: Sex roles and role conﬂict in 19th century

America. Social Research, 39(4), 652–678.

Stupples, B. [(2015,](#_heading=h.1fob9te) February 28). Self-harm is not just attention-seeking: It’s time to talk openly about the issue. The Guardian. Retrieved from [https://www.theguardian.com/lifeandstyle/](https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2015/feb/28/self-harm-is-not-just-attention-seeking-self-harm-awareness-day) [2015/feb/28/self-harm-is-not-just-attention-seeking-self-harm-awareness-day](https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2015/feb/28/self-harm-is-not-just-attention-seeking-self-harm-awareness-day)

Therrien, A. [(2018).](#_heading=h.1fob9te) Fifth of 14-year-old girls in UK ‘have self-harmed’. BBC News website.

Retrieved from <https://www.bbc.co.uk/news/health-45329030>

Tracy, N. [(2016,](#_heading=h.3rdcrjn) August 26). Self-injury cutting: Cutting yourself to relieve emotional pain. Healthy Place Website. Retrieved from [https://www.healthyplace.com/abuse/self-injury/self-](https://www.healthyplace.com/abuse/self-injury/self-injury-cutting-cutting-yourself-to-relieve-emotional-pain) [injury-cutting-cutting-yourself-to-relieve-emotional-pain](https://www.healthyplace.com/abuse/self-injury/self-injury-cutting-cutting-yourself-to-relieve-emotional-pain)

Tull, M. [(2019).](#_heading=h.3rdcrjn) Forms of self-harm common in people with PTSD. Retrieved from [https://www.](https://www.verywellmind.com/ptsd-self-injury-2797509) [verywellmind.com/ptsd-self-injury-2797509](https://www.verywellmind.com/ptsd-self-injury-2797509)

Veith, I. [(1965).](#_heading=h.2xcytpi) Hysteria: The history of a disease. Chicago. University of Chicago Press. Verhaeghe, P. [(2014).](#_heading=h.tyjcwt) What about me? The struggle for identity in a market-based economy.

London: Scribe Publications.

Whitlock, J. L., Powers, J. L., & Eckenrode, J. [(2006).](#_heading=h.4d34og8) The virtual cutting edge: The internet and adolescent self-injury. Developmental Psychology, 42, 3.

Young-Bruehl, E. [(1993).](#_heading=h.28h4qwu) On feminism and psychoanalysis: In the case of anorexia nervosa.

Psychoanalytic Psychology, 10, 317–330.

Young-Bruehl, E., & Cummins, S. [(1993).](#_heading=h.3tbugp1) What happened to “anorexie hystérique”? Annual of Psychoanalysis, 21, 179–198.