

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОСОМАТИКА

Клиника Жака Лакана: о психосоматическом феномене

А. И. Мелёхин

Мелёхин Алексей Игоревич – кандидат психологических наук, доцент, психоаналитически ориентированный психотерапевт, клинический психолог высшей квалификационной категории, сомнолог.

В статье впервые в России проведен анализ темы «психосоматического», «психосоматической структуры», «психосоматического субъекта» в семинарах и публикациях французского психоаналитика Жака Лакана. Через призму клиник означающих, наслаждения и желания показано, что психосоматический феномен понимается Ж. Лаканом не как симптом, который является образованием бессознательного, шифрованием смысла. Скорее это результат принуждения тела, которым пользуется Другой за счет субъекта. Его появление определяется появлением одного из наслаждений перед одним из означающих. Дифференцированы вслед за Лаканом особенности болезней с и без органических поражений. Показано, что он рассматривает их как психические следы, написанные (нанесенные) на теле субъекта. Для психоанализа ключевым является вопрос, как рассматривать симптом: как знак или означающее? Ж. Лакан ставит вопрос, что психосоматическое явление – возможно, это не симптом в медицинском понимании, а форма письменности (в лингвистическом понимании), записи того или иного психического события в процессе становления человека как желающего субъекта.

Ключевые слова: психосоматический феномен, психосоматическая структура, психосоматическое, означающее, знак, симптом, наслаждение, психосоматическое явление, клиника желания, клиника наслаждения, клиника означающих.

«Неоднозначность тела как раз и есть факт наслаждения».
Семинар XIX «...Ou pire»

*«Что же в самом деле представляет собой тело?
Является оно знанием единого или нет?»*
«Тело – это то, что должно вас больше всего удивлять».
Семинар XX «Еще»

«Психосоматическое находится на уровне регистра Реального»
Семинар II «Я в теории Фрейда и в технике психоанализа»

В современном обществе, в котором доминируют стремление к контролю, культ потребления, красоты, когнитивной иллюзии молодости, произошло смещение от желания к влечению, когда главное – «не замораживаться», а долгом становится *наслаждение* (служить благам, по Ж. Лакану, – Лакан, 2006). Это способствовало растущей тенденции отвергать все то, что касается отношения человека к его желанию. Цена этому очень высока.

Что мы видим в повседневной клинической практике? За последние несколько лет мы наблюдаем увеличение механистического отношения к собственному телу. Пациенты говорят телом, а точнее, тело говорит, кричит ими, что получило название у Лакана в 1967 г. «говорящего тела» (Lacan, 1975).

Тело выступает местом *наслаждения*, «специфического наслаждения» (Lacan, 2011). Вслед за Лаканом мы понимаем, что наслаждение – это не удовольствие, а состояние, которое лежит по ту сторону удовольствия (Lacan, 1967). Удовольствие и наслаждение – это две разные формы выражения психического. Если удовольствие соответствует уменьшению напряжения, то наслаждение равносильно максимальному напряжению.

Наслаждение следует понимать как крайнее состояние, в котором тело испытывается, прощупывается на прочность.

Тело проявляется как субстрат специфического наслаждения субъекта. Тут сразу возникает ряд вопросов: «Как именно наслаждается тело?», «Какая именно часть тела наслаждается?» (что в пациенте наслаждается?), «Где именно в теле найти наслаждение?», «Замечает ли субъект, что он наслаждается?». Эти вопросы порождают иную аналитическую позицию, предложенную Лаканом, которая определяет способ аналитически исследовать тело как место наслаждения, неповторимое у каждого пациента.

В ходе анализа мы можем столкнуться со спектром соматических проявлений пациента, что вызывает у нас игнорирование или чрезмерное внимание к этим проявлениям с той или иной тактикой буквального анализа.

Из-за преобладания дискурса «доказательной» нейронауки в клинической практике происходит активное внедрение «психосоматической концепции человеческого бытия» с тенденцией «обуздать», «заморозить», «успокоить» тело. Психосоматическую концепцию, если вообще можно говорить, что это «концепция», которая сложилась, можно критиковать за примитивность, но поскольку это понятие, переданное в просторечии, оно действует в Воображаемом регистре у субъекта. Для нас это вызов, так как нам нужно научиться, как с ним поступать, пока не научимся иначе называть *психосоматическое функционирование пациента*. В связи с этим остро возникает вопрос не только техники работы с психосоматическим пациентом, но и *этическая позиция при понимании психосоматического функционирования*.

Мы с вами знаем, что З. Фрейд никогда не употреблял терминов «психосоматика», «психосоматическое» из-за их пресловутого психофизического параллелизма, который, как всем известно, является полной чушью, о чем прямо говорил Ж. Лакан в 1967 г. (*Lacan, 1967*).

Если даже предположить, что этот разрыв есть, то он между *психическим* и *логическим*. Это то, что делает возможными артикуляцию речи пациента, появление субъекта бессознательного, что не является взаимоисключающим, приближая нас к регистру Реального (*Lacan, 2005*). Ж. Лакан писал, что дистанция, удерживаемая здесь от Реального, может действительно поднять вопрос о разрыве, который не должен делаться между «соматическим» и «психическим», но он может складываться между *организмом* и *субъектом*. Человек, который говорит, т. е. говорящий субъект, уже самой речью оказывается включен в свое тело. Корень познания, согласно Ж. Лакану, и есть эта вовлеченность в тело. Тело предстает здесь на функциональном уровне своего рода *двойником, изнанкой всех функций духа* (Лакан, 2019). Я бы добавил – еще и эффектом переориентации, эндоскопической силой, как внутреннее зеркало.

Разумеется, психоанализ предполагает наличие «реального», представленного тела, с одной стороны, и воображаемой его внутренней, ментальной схемы тела – с другой (Лакан, 1997). Примечательно, что если Лакан и говорит о «психосоматическом» или, точнее, *психосоматических феноменах* (*phénomène psychosomatique*) в своих семинарах, то имеет благоразумие не называть ни одной конкретной «болезни», чтобы не создавать фетиш для невежд (*Fink, 2007*).

Однако для него важно было различать *болезни с и без поражения* (*Valas, 2010*). Хотя этот критерий может показаться нам с вами грубым, медицинским, но при детальном рассмотрении он позволяет отличить органические проявления от других субъективных проявлений, которые наблюдаются у пациентов. Например, при *истерических параличах* (рука, нога, язык, губы) и *спазмах* (пищевода, толстого кишечника) – это регистр Символического.

«Поражение» тут относится не к реальному телу, а к символическому телу. При *ипохондрии* поражений нет, но пациент остается фиксированным на навязчивой идее наличия у себя жизнеугрожающей или нераспознанной болезни и формирует непоколебимую субъективную уверенность о болезни с помощью болезнь-ориентированного поискового поведения.

Ж. Лакан, говоря про *болезни с поражениями*, рассматривает их как «следы, написанные на теле... Они не "signum", а "signatura reatum"» (*Lacan, 1953*). Эти следы напоминают настоящие иероглифы, которые мы как психоаналитики в каждом конкретном случае пациента еще не умеем читать. Эти следы представляют собой печать, тем самым придавая субъекту некое телесное тождество, связанное с конкретным наслаждением, которое несет в себе это поражение. Это «сообщение», имеющее значение истины относительно *желания* субъекта. С другой стороны, поражение может быть связано с языковой причиной, которая дезорганизует

«основную» потребность организма субъекта. Это то, что претерпевается, а не субъективируется, т. е. принимается в *диалектике желаний*.

«Болезни» без поражения для Лакана – это невротические симптомы, которые имеют смысл, они говорят о специфике субъективации конкретного пациента.

Для клинической практики это разделение крайне важно, так как анализ пациента с психосоматическими феноменами будет строиться иначе, чем с невротическими симптомами. При этом речь не идет о попытке расшифровать «смысл болезни», а помочь пациенту вырваться из мертвой хватки Другого, который душит его до такой степени, что разрушает его собственное тело.

Психосоматический феномен понимается Лаканом не как симптом, который является «образованием бессознательного», не как замаскированный смысл для субъекта. Скорее это результат принуждения тела, которым пользуется Другой за счет субъекта. Его появление определяется появлением одного из наслаждений перед одним из означающих (Lacan, 1962).

Симптом: знак vs означающее

У Ж. Лакана, как и у З. Фрейда, *тело* занимает центральное место. Хотя Фрейд не проявлял непосредственного интереса к изучению психосоматических феноменов, т. к. он считал, что тело вездесуще в вопросах психического. Мы знаем, что психоанализ сложился из тела, отверстий тела, точнее сказать, на поверхности тела.

В рамках клиники Лакана не существует целого тела, тело – это всегда часть (*discord*), а также тело – это локальное наслаждение, накопленное в этой части, что позволяет понять то, что *психоанализ может считаться «техникой тела»* (*une technique du corps*) (Lacan, 1972).

Жак Лакан дифференцирует понятия «психосоматический феномен» и «симптом», отходя от медицинского, физиологического дискурса с его плоскостью раба-господина и стремлением к поверхностному редуционизму.

Представления о симптоме в клинической практике постоянно меняются у Ж. Лакана: «означающее», «означиваемое», «метафора», а говоря про концепт «графа желания» (1957–1958), он рассматривает симптом, который являет пациент в качестве «сообщения», которое адресовано другому.

В 1961 году он определяет симптом как «эпигматическое сообщение», которое воспринимается субъектом как неопознаваемое послание из Реального, в то время как в действительности оно является его собственным сообщением. Начиная с 1962 года симптом понимается как «особое наслаждение» (*la jouissance spécifique*), *не поддающееся толкованию* (Gallan, 2009).

Мы помним, что наслаждение по Лакану – это стык регистров воображаемого–реального, соматического–психического (Лакан, 2021). В 1975 году он вводит понятие «синтон».

Симптом через призму взглядов Лакана можно рассматривать и как единственный способ поддерживать какое-то миражное представление о себе (своем «Я») и Другом. Как выражение наслаждения телом, которое символизирует Другого. Тут психосоматические феномены можно рассматривать через *клинику наслаждений (жулирования) Лакана*. Также, может быть, симптом, как неоднократно говорит Лакан, – это единственный способ пациента *начать говорить*, обратиться к кому-то. Только если обнаруживается недостаточность или, по Ж. Лакану, «что-то в нем (пациенте) явно должно хромать», тогда появляются лазейки начать говорить, и часто это происходит через телесные проявления.

В XX семинаре «Еще» Лакан говорит (2011), что мужчины, женщины, дети – все это не более чем означающее. Аналогичным образом и телесный симптом – тоже означающее, которое ищет место по отношению к тому или иному дискурсу. Получается, что роль психоаналитика – выявить означающее, но чтобы его выявить, нужно отбросить все «понимание». *Означающий порядок пациента оставлен на теле*. Однако тут важно понимать, что пациент (независимо от того, сознает ли он, что симптомы являются эффектом означающих) с помощью телесных симптомов скользит в цепочке означающих от звена к звену.

Симптом – это *эффект* промежуточный, он служит посредником между тем, что характеризует одно означающее и другое означающее, поскольку каждое из них представляет собой элемент цепочки. Значение симптома как означающего для пациента заключается в том, что он проявляется в нужный момент как незаменимый элемент, который ставит перед пациентом и аналитиком новый вопрос, открывающий доступ к бессознательному как значению: *«Как это возможно, что этот симптом снова появился в такой удачный момент, что, хотя пациент и страдает, он освещает его жизнь новым светом?»*, *«Какова та комбинаторика, которая помимо воли пациента организует повторение его симптомов и делает так, чтобы один из них появился как раз вовремя, чтобы он смог понять, что его несчастье происходит от его желания?»*

Такой ракурс анализа, предложенный Лаканом, пересматривает проблему причины симптома, предположительно «знающего» пациента и аналитика. Психоанализ перестает пониматься как место, где будут устанавливать ответ на вопрос «почему я?», не будет производиться поиск причины, смысла. Наоборот, будут приоткрыты мучительные для пациента вопросы тоски, смерти, страдания, неопределенности. Сформируется большая гибкость перед лицом болезненных симптомов.

В лакановском подходе как пациент, так и аналитик не задает вопрос симптому как знаку, их больше занимает вопрос не «почему?», а «**как?**», т. е. *как организуется последовательность? Каков порядок повторения?* Именно это позволяет подтвердить гипотезу Лакана о понимании бессознательного как структуры.

Говоря про *клинику означающих* Ж. Лакана, эти феномены у пациента следует рассматривать как «замороженные означающие», и тут мы упираемся в вопрос «*дешифровки*» симптома. Для чего пациент страдает?

На кого это страдание направлено? У пациента есть страдание или «вопрос»? Например: «все ли со мной хорошо?», «кто я?», «я мужчина?», «я полноценный?». Но спросить напрямую, артикулировать все это он не может. Симптом начинает говорить *за пациента*. История какого-то промаха разворачивается на теле *задним числом* (Fink, 2007). Фрейдистская структура симптома показывает нам, что он материализует возвращение на поверхность репрессированных психических представлений. Выражаясь лакановским языком, *симптом – это возвращение репрессированных означающих, которые находят таким образом выражение в метафорическом ключе*. Лакан сформулировал это так: «Симптом – это метафора» (Dimitriadis, 2014). Может сложиться впечатление, что именно во II семинаре Лакана «Я в теории Фрейда и в технике психоанализа (1954–1955)» (Лакан, 2009) мы находим первое упоминание о «**психосоматическом**» (реакции органов, процесс, соматическое явление). Хочу сразу уточнить, что целенаправленно Лакан не занимался этим вопросом, у меня сложилось впечатление, что для него психосоматические феномены являются лишь звеном в целой цепочке означающих для понимания психического, его топологии. Да и нужно ли ему было вообще говорить о психосоматическом? **Ведь анализ невозможен вне тела**. Например, истерические пациенты задают вопросы телом. Но перед тем, как перейти ко второму семинару, следует отметить, что часто ссылаются на четыре основных источника, где упоминается «психосоматическое»: II, III, XI семинар и Женевская конференция по симптомам (1975).

Однако в 1953 году Ж. Лакан совместно с Р. Леви и Х. Данон-Даилу пишет текст *Considérations psychosomatiques sur l'hypertension artérielle*, в котором уделяет внимание психосоматической проблеме. В 1950 году Лакан читает доклад на 51-м Французском конгрессе по хирургии, в котором проблему психосоматического он рассматривает через призму нарциссизма и агрессивности. В *Écrits* представлены две работы 1948–1949 годов – *L'agressivité en psychanalyse* и *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je*, в которых Лакан рассматривает вопрос о психосоматическом.

В 1953 году Жак Лакан также говорит о психосоматическом:

«Бессознательное – это та глава моей истории, которая содержит белое пятно или ложь. Это глава, прошедшая цензуру. Но истина может быть найдена, и чаще всего она записана в другом месте. В памятниках... таковым является мое тело... истерическое ядро невроза, где исторический симптом обнаруживает структуру языка и расшифровывается как надпись, которая однажды, будучи прочитана, может затем быть уничтожена без особого сожаления <...> Речь является даром языка, а язык вовсе не есть нечто нематериальное. Это тонкое тело, но все же тело. Слова включены во все пленяющие субъекта телесные образы, они могут сделать истеричного субъекта "беременным", идентифицироваться с объектом penis-neid» (Лакан, 1995, с. 29).

Симптом понимается Лаканом как письменный знак:

«Где субъект не говорит, сколько проговаривается. Символы бессознательного являются нам здесь в окаменевших формах... находят себе место в естественной истории этих символов. Симптом является здесь означающим вытесненного из сознания субъекта означаемого. Символ, начертанный на песке плоти...» (Лакан, 1995).

В период между 1964 и 1976 годами Лакан создает «концепцию» психосоматического феномена, в которой рассматривает его вне невротического и *располагает его на границе воображаемого–реального* (Gallan, 2009).

Воображаемый регистр, упрощенно скажем, – это мир воображаемых представлений, и мы знаем, что он строится, начиная с детства, со стадии зеркала, с первоначальной матрицы образа тела, тела спекулятивного, т. е. видимого в зеркале. Психосоматический феномен как видимое или объективируемое через образ имеет тесную связь с этим регистром. Он также имеет связь с Реальным через наличие поражения. Лакан пересматривает фрейдовское определение симптома «образование бессознательного», вводя принцип метафоры, следовательно, языковой структуры, что уже указывает на тот факт, что психосоматический феномен является сообщением субъекта, который имеет фаллическое значение, отношение к кастрационному сюжету субъекта.

Психосоматический феномен является воздействием означающего на организм. Он больше на стороне «de la monstration», чем представлений. Позже Лакан скажет о «пределе» в отношении этих явлений (Soundaramourty, 2003). Забегая вперед, отмечу, что в третьем семинаре «Психозы» он объяснит, что психосоматический феномен мобилизуется напрямую, без диалектики присущей психической организации субъекта.

Значение связано с психосоматическим феноменом, но логика означающего неверна.

Проанализировав основные работы Ж. Лакана, можно проследить различное движение в его понимании «психосоматического» (рис. 1).

Из рисунка 1 видно, что определение Лаканом психосоматического не является однозначным и всегда находится в резонансе с конструкцией тела.

Психосоматическое явление – это не симптом?

В первых упоминаниях о психосоматическом феномене Лакан рассматривает его вне регистра невротических построений и в пределах концептуальных разработок. Стремится расположить его на уровне регистра Реального. Пересматривая «фрейдистское» определение симптома как «образования бессознательного», он показывает, что симптом «структурирован наподобие языка», и выясняется, что психосоматический феномен – это не совсем симптом (Dimitriadis, 2014).

В XI семинаре он идет дальше и говорит, что психосоматическое – это то, что не является означающим (Лакан, 2017). Это и не структура,



Рис. 1. Концепт «Психосоматического» в семинарах Ж. Лакана

а *трансструктурное явление*, поскольку мы можем увидеть психосоматический феномен при неврозах и психозах, а также при перверсиях. Это ставит перед нами вопрос: *как именно этот феномен расположен по отношению к наслаждению?* Например, мы знаем, что при параноидальном психозе существует колебание между телом и Другим. Лакан ссылается на случай Шребера и говорит, что это идеальная иллюстрация: при шизофрении тело в целом охвачено наслаждением. Однако, если речь о клинике психозов, возникают два вопроса: *будет ли психосоматический феномен барьером против психоза?* будет ли это признаком улучшения, «выздоровления» в случае психоза? (Вспомним примеры, анализируемые Лаканом – Джойс, Беккет.)

Психосоматические реакции и отношения

Во II семинаре Лакан (2009) вступает в дебаты с Ф. Перриером и Дж. Валабрегом, авторами книги о психосоматических теориях. Напомню, что Дж. Валабрег рассматривал психосоматический феномен через обобщение понятия конверсии, а также предложил свою концепцию «психосоматического вытеснения» и «фантазма». Ж. Лакан впервые на этом семинаре говорит, что *в вопросах психосоматики царит неразбериха*. Затем он выводит психосоматические феномены за пределы невротических конструкций, причем нарциссизм выступает разделительной чертой.

За нарциссизмом стоит аутоэротизм, а чисто внутриорганические инвестиции, так называемые в аутоэротическом анализе, говорит он, играют, безусловно, важную роль в психосоматических проявлениях. Это не отношение к объекту. Когда есть инвестиции, называемые аутоэротически, мы не можем отличить источник от объекта. В неврозах всегда есть защитные механизмы, которые всегда связаны с нарциссическими отношениями, они строго структурированы.

«Психосоматические реакции – это не отношение к объекту. Это отношение к чему-то такому, что всегда лежит на самой границе наших мысленных представлений, о чем мы всегда думаем, иногда говорим, что мы, собственно говоря, уловить не способны, но что пребывает тем не менее всегда с нами... я говорил вам о Воображаемом, Символическом, но не забывайте, есть еще и Реальное. Психосоматические отношения располагаются на уровне Реального».

Тут следует обратить внимание, что психосоматические реакции заменяются на *психосоматические отношения*, т. е. пациент с теми или иными жалобами находится в непосредственном отношении не к объекту, а к Реальному.

Мы находим третью важную ссылку о «психосоматическом» в III семинаре «Психозы» (1955–1956) (Лакан, 2014), когда Лакан комментирует работу Иды Макальпин о том, что в бреде Шребера «гомосексуальное влечение далеко не заявляет о себе <...> как первичное». *Что наблюдается в первую очередь, так это ипохондрические симптомы, являющиеся психотическими.*

Лакан отмечает, что *«с самого начала есть нечто особое, лежащее в основе психосоматических отношений как психосоматических явлений. <...> явления, где отсутствуют свойственные неврозам отпечатки или записи той или иной характеристики, или даже конфликта на материальном носителе, который являет собой субъект как телесное существо. Симптом, появившийся, скажем, по случаю той или иной даты – сыпь на лице, дерматологические проблемы могут оказаться самыми разными, – не опосредуется здесь никакой диалектикой... любая интерпретация, связанная с прошлым субъекта, бессильна».*

Тут возникает вопрос о прямых соответствиях между «символом» и «симптомом», которые гораздо позже Лакан будет обсуждать, говоря про связь психосоматического феномена с символом (отпечатком, надписью) или даже числом. В III семинаре Ж. Лакан (2014), с одной стороны, сближает психосоматический феномен с психотической ипохондрией, а с другой – отличает его от невротического симптома, диалектизируемого субъектом и являющегося посредником, поскольку он представляет собой способ обращения к Другому.

Четвертое упоминание о «психосоматическом» мы находим в семинаре «Четыре основные понятия психоанализа» (Лакан, 2017). Лакан пересматривает концепцию влечения, актуализируя границу между биологическим (соматическим) и психическим. Он дает четкое определение

влечения и предлагает последовательное учение о теле в психоанализе, т. е. вводит понятия «*тело как символическое*» и «влечения» – как то, что происходит с требованием, когда субъект исчезает в нем.

Лакан говорит: «*Психосоматика – это нечто такое, что, означаящим не являясь, мыслимо тем не менее, лишь поскольку означающие проявляются на уровне субъекта и индуцированы таким образом, что *aphanisis* субъекта при этом не имел места*».

Лакан упоминает об этом в контексте операций реализации субъекта, отделения от Другого с помощью двух логических операций – отчуждения и разделения.

Чуть дальше в XI семинаре Лакан отмечает, что «*звено желания сохраняется, хотя функцию пропажи субъекта, *aphanisis*, принимать в расчет не приходится*» (Лакан, 2017). Чтобы раскрыть этот тезис и разобраться означающую причинность некоторых телесных повреждений, Лакан приводит опыт Павлова, который Лакан интерпретирует иначе, чем в психологии. Протокол эксперимента Павлова выглядит по Лакану следующим образом:

**(S1) звонок → (S2) желудочная секреция
(S), Павлов. (a), нарушение, поражение**

В рефлексе задействована потребность, потребность собаки, выделяющей слюну, когда она слышит сигнал. То есть, производя у животного стимуляцию, не адекватную потребности (звонок например, вместо мяса), но интересующую потребность, в организацию этой потребности вводится гетерогенный элемент, отсечение желания Другого, в данном случае – экспериментатора. Эксперимент может вызвать у животного всевозможные расстройства, но, не будучи до сих пор говорящим существом, оно не призвано подвергаться сомнению желание экспериментатора. Лакан утверждает, что экспериментатор одушевлен желанием знать, которое в этом качестве может фигурировать в желании Другого. Смысл этого желания (звонок) представляет его как субъекта (Павлов) для другого означающего (желудочная секреция, возведенная в ранг означающего для экспериментатора). Эта желудочная секреция должна пониматься также как признак наслаждения тела со стороны животного, которое приносит экспериментатору добавочное наслаждение, потому что оно приходит, чтобы подтвердить обоснованность его исходной гипотезы. Этот опыт чтения означающих в эксперименте Павлова Лакан перенесет на интерпретацию психосоматических феноменов. В опыте Павлова выбирается именно домашнее животное, потому что оно чувствительно к речи. Однако именно потому, что возбуждение органа у собаки происходит не из-за рефлекторной реакции на якобы механическое действие означающего (звонок), а потому что собака не понимает, о чем ее спрашивают. Перенесем это в клинику, и мы можем утверждать, что настойчивое желание Другого может вызвать психосоматический феномен, в связи с тем что нарушается основная потребность организма, когда субъект больше не может защищаться от предписания Другого.

Напомню вам, что лакановская концепция симптома рассматривает его как то, что *проблематизирует функционирование человеческого существа*, в то же время имея свой источник в бессознательной субъективности этого самого человека. *Симптом (по Ж.Лакану) – это препятствие для субъективации, которое берет свое начало в самой субъективности*. Другими словами, *симптом – это внутреннее противоречие*.

В XI семинаре о психосоматическом феномене он говорит: *«Когда нет интервала между S1 и S2, когда первичная пара означающих сливается, инкорпорируется в одно, мы имеем модель, подходящую для целого ряда случаев, хотя место, которое субъект в каждом из этих случаев занимает, далеко не одно и то же»*.

Говоря о психосоматическом феномене у пациентов, он приводит пример «слабоумного» ребенка, при этом, конечно, он уточняет, что субъект не занимает в данном случае того же места «в той мере, в какой вводится развитие психотического измерения, т. е. в той мере, в какой мать рассматривает его лишь как опору невнятно очерченного, собственного желания...».

Затем Лакан говорит о феномене верования (вере в психоз): *«Это то, что запрещает диалектическую открытость, которая проявляется в феномене веры. В глубине самой паранойи, которая, как нам кажется, все еще одушевлена верой, царит феномен Unglauben, феномен неверия. Дело не в том здесь, чтобы во что-то не верить, дело в отсутствии самих терминов веры, того термина, в котором претерпевает субъект, – разделения»*. *Вера подразумевает фундаментальное разделение, ставку на другое, либидинальное вложение инаковости Другого»*.

Еще одно упоминание о «психосоматическом» встречается в выступлении Лакана в Женеве (Conférence à Genève sur «Le symptôme», Le blocnotes de la psychanalyse), в котором он говорит, что психосоматика – это самая неизведанная область (Lacan, 1975). В конце концов, это все-таки порядок писания психического.

«Во многих случаях мы не умеем читать это писание. Здесь следовало бы сказать нечто, вводящее функцию написанного. Все происходит так, словно в (на) теле что-то написано, что-то, что дано как загадка или ребус. Не удивляйтесь, если такое чувство у вас как аналитиков будет возникать».

В своем выступлении Лакан возвращается к своей метафоре «замороженного былого времени», говоря, что если он выбрал ее, то это потому, что безусловно есть какая-то фиксация (fixation), недаром З. Фрейд также использует данный термин – это потому, что тело позволяет себе писать что-то из порядка числа. В своем выступлении Лакан предлагает модальность подхода к клинике психосоматического феномена: *«...именно через раскрытие специфического наслаждения, которое пациент имеет в своей фиксации, следует всегда стремиться подойти к психосоматическому <...> в той мере, в какой мы надеемся дать пациенту понять, о чем идет речь. Психосоматика – это то, что все-таки в своей основе глубоко укоренилось в Воображаемом (l'imaginaire)»* (Dimitriadis, 2014). Мы видим, как Лакан до конца не уверен, где же располагается психосоматический феномен: в Воображаемом, Реальном или на их пересечении, границе.

Можно ли говорить о психосоматической структуре?

Ж. Лакан говорит, что да, и психосоматическая структура дистанцируется от невроза и становится более близка к психотической структуре, с той разницей, что первое, из-за отсутствия смысловой референции, встроено в тело. Заимствуя концепцию *голофразы* из лингвистики, Лакан объясняет, что у данных пациентов наблюдаются разрывы между означающими S1 и S2, а вместе с ним наблюдается и отсутствие Другого, что дезориентирует субъекта, приводя к нарушениям *связующей функции* (Lima, 2018).

Психосоматический феномен – это форма письма?

В 1975 году Лакан вносит новые элементы в свое понимание психосоматического феномена. Психосоматический феномен, или поражение, – это следы, написанные на теле (*La signature de Dieu*) (Dimitriadis, 2009). Психосоматическое, таким образом, возвращается к своему измерению как ребусу или загадочному письму, написанию, скорее знаковому, для которого Лакан использует термины печати, подписи и иероглифа.

Психосоматический феномен – это письменность, которая фиксирует конкретное наслаждение пациента. Это письменность, идентичная иероглифам, которые мы не можем читать. Лакан, говоря про психосоматические феномены, призывает их «не читать» (*pas à lire*) (Lippi, 2008).

В III семинаре «Психозы» Лакан переходит от буквы к числу и поворачивается к счету наслаждения, о котором психосоматический феномен свидетельствует. Он уходит от субъективации желания: «тело балуется написанием чего-то <...> там есть что-то новое со ссылкой на что-то». Таким образом Лакан приходит к тому, что психосоматические феномены следует уподобить иероглифам, которые мы еще не можем прочитать. Они глубоко коренятся в Воображаемом и свидетельствуют о наслаждении, подобном мистике, т. е. наслаждению, которое подталкивает субъекта к производству на его теле «клейма» (отметки) с изображением обозначаемого существа.

Однако Лакан на этом не останавливается, он отходит от лингвистического понимания данного феномена и определяет его исключительно как способ *прибавочного наслаждения субъекта* бессознательного в той мере, в которой бессознательное определяет его. В связи с этим в клинической практике при столкновении с психосоматическими феноменами следует учитывать два статуса тела: *говорящее* (как совокупность означающих элементов) и *сексуальное*.

Тело – это наслаждение, а наслаждение сексуально, не будем забывать, что наслаждение – это толчок энергии бессознательного, когда оно порождается эрогенными отверстиями тела, когда оно выражается либо напрямую через действие, либо косвенно через речь, фантазм. Фактически наслаждение может быть только сексуальным, и потому все, чего оно касается и уносит в своем потоке, сексуализируется, будь то действие, речь,

фантазия или какой-то орган тела (например, толстый кишечник), ставший эрогенным. Пациент, пораженный психосоматическим феноменом, ничего не может сказать об этом наслаждении, если не считать того, что оно достигает определенных хорошо локализованных частей тела. В этом смысле психосоматический феномен вызывает аутоэротизм через эрогенизацию органа. В клинической практике трудность по отношению к этому наслаждению заключается в том, что сначала нужно определить его, а затем, чтобы пациент мог придать ему смысл, провести разделение между желанием и наслаждением, чтобы это желание у пациента явилось, показалась его специфика.

В заключении данной статьи я хотел бы сказать, что я верю, что психосоматика действительно имеет место в психоаналитическом дискурсе, но находится в парадоксальном положении, потому что она, как утверждает Ж. Лакан, находится на уровне регистра Реального и, следовательно, не может быть представлена каким-либо значимым образом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Лакан Ж.* Еще, М.: Изд-во, Гнозис, 2011. 176 с.
2. *Лакан Ж.* Ниспровержение субъекта и диалектика желания в бессознательном у Фрейда (1960)// Инстанция буквы, или судьба разума после Фрейда. М., Логос, 1997. 184 с.
3. *Лакан Ж.* Психозы, М.: Изд-во, Гнозис, 2014. 432 с.
4. *Лакан Ж.* Тревога Семинар, Книга X, 1962–1963. М.: Изд-во, Гнозис, 2019. 432 с.
5. *Лакан Ж.* Функция и поле речи и языка в психоанализе, М.: Изд-во, Гнозис 1995. 192 с
6. *Лакан Ж.* Желание и его интерпретация. М.: Изд-во, Гнозис 2021. 560 с.
7. *Лакан Ж.* Четыре основные понятия психоанализа. М.: Изд-во, Гнозис 2017. 304 с.
8. *Лакан Ж.* Этика психоанализа (Семинары: Книга VII. 1959–60). М.: Изд-во, Гнозис, 2006. 416 с.
9. *Лакан Ж.* Я в теории Фрейда и в технике психоанализа. М.: Изд-во, Гнозис 2009. 520 с.
10. Baïetto Marie-Claude. Le symptôme, le corps et le reel // Analyse Freudienne Presse. 2009. Vol. 16, №. 1, pp. 73–84.
11. *Dimitriadis Y.* L'évolution des positions de Jacques Lacan sur la psychogénèse et la question du déficit des fonctions organiques // Cliniques Méditerranéennes. 2014. № 89, p. 281–294
12. *Fink B.* Fundamentals of psychoanalytic technique: A Lacanian approach for practitioners. W W Norton & Co. 2007. 210 p.
13. *Gallan C.* La brouille du corps // L'en-je lacanien, 2009, Vol. 13, №. 2, pp. 119–139.
14. *Lacan J.* Geneva lecture on the symptom. URL: <https://static1.squarespace.com/static/5d52d51fc078720001362276/t/5de93d7518cc940feecd433d/1575566711978/19751004+Geneva+Lecture+on+the+Symptom+Jacques+Lacan.pdf> (дата обращения 12.12.2021)

15. *Lacan J.* Considérations psychosomatiques sur l'hypertension artérielle en collaboration avec R. Levy et H. Danon-Boileau futpublié dans L'Évolution Psychiatrique, fascicule III, 1953, pp. 397–409.
16. *Lacan J.* in Mon enseignement, p. 45, publié au Seuil en 2005 dans la collection Paradoxes de Lacan, intitulé Place, origine et fin de mon enseignement (Conférence à Lyon en 1967)
17. *Lacan J.* in Pour un congrès sur la sexualité féminine 1960, pp.726–727
18. *Lacan J.* Le savoir du psychanalyste, séminaire inédit, leçon du 6 janvier 1972. 110 p.
19. *Lacan J.* Le séminaire Ou pire. 2011. 264 p.
20. *Lacan J.* Le Séminaire, Livre VI, Le désir et son interprétation, 1958–1959. 231 p.
21. *Lacan J.* Le Séminaire, livre XX, Encore, Paris, Seuil, 1975. 109 p.
22. *Lacan J.* Le symptôme, Conférence à Genève, dans Le bloc-notes de la psychanalyse, Genève, ATARS, 1975, p. 16–31.
23. *Lacan J.* leçon du 31 mai, 1967. 93 p.
24. *Lima L.* O papel do símbolo na psicossomática psicanalítica. Cadernos de Psicanálise // CPRJ, 2018, Vol. 40, p. 165–189
25. *Lippi Silvia.* L'acte psychosomatique // La clinique lacanienne, 2008. Vol. 13, №. 1, pp. 59–75.
26. Psychosomatique (dernière mouture) Un fétiche pour les ignorants: La psychosomatique Patrick Valas, 2010, 99 p.
27. *Soundaramourty R.* Refoulement ou monstration des jouissances: enjeu du malaise dans la modernité // Analyse Freudienne Presse, 2003, Vol. 8, №. 2, pp. 123–132.
28. *Yorgos D.* Controverses doctrinales post-lacaniens sur les phénomènes psychosomatiques. 2010. 112 p.

Jacques Lacan: on the psychosomatic phenomenon

A. I. Melehin

Melehin Aleksey Igorevich, candidate of psychological sciences, associate professor, psychoanalytically oriented psychotherapist, clinical psychologist of the highest qualification category, somnologist.

The article is the first to analyze the theme of psychosomatic in the works of the French psychoanalyst Jacques Lacan. Through the prism of the clinic of pleasure and desire, it is shown that the psychosomatic phenomenon is understood by J. Lacan not as a symptom, which is the formation of the unconscious, which is the encryption of meaning. Rather, it is the result of the coercion of the body, which is used by the Other at the expense of the subject. Its appearance is determined by the appearance of one of the pleasures in front of one of the signifiers. Following Lacan, the features of diseases with and without organic lesions are differentiated, it is shown that he considers them as mental traces written (applied) on the body. For psychoanalysis, the key question is how to consider a symptom: as a sign or a signifier? Is a psychosomatic phenomenon not a symptom, but a form of writing, a record of a mental event?

Keywords: psychosomatic phenomenon, signifier, sign, symptom, pleasure, psychosomatic phenomenon, clinic of desire, clinic of pleasure, clinic of signifiers.