

Оператуарная жизнь – памятник инфантильному несексуальному¹

Л. В. Короткова

Короткова Людмила Васильевна – психоаналитический психолог, ассоциированный член Московской психоаналитической ассоциации, член Ассоциации специалистов психоаналитической психосоматики (АСПП), секретарь АСПП.

Можно ли говорить об инфантильном несексуальном? И если да, то в каком ключе? Когда и при каких условиях зарождается в человеке так называемое оператуарное мышление? Какие факторы способствуют этому? Способ укачивания, которым мать убаюкивает ребенка, – какое материнское послание может в нем содержаться? В данной статье автор размышляет об этом, опираясь на основные концепты Парижской психосоматической школы им. Пьера Марти. В статье автор касается такого понятия, как «самоуспокоительные процедуры», реализующие форму привязанности к внешнему объекту, когда репрезентация внутреннего объекта не достигается.

Ключевые слова: оператуарное мышление, психоаналитическая психосоматика, самоуспокоительные процедуры, неонужда, цензура любовницы, либидинализированный сон, галлюцинаторное удовлетворение желания.

В 1960-е годы Пьер Марти и Мишель де М'Юзан во Франции, Питер Сифнеос (Peter Sifnéos) и Джон Намиас (John Nemiah) в США описали «оператуарное мышление» (la pensée opératoire) и «алекситимию» (alexithymia) для объяснения негативной психопатологии, характеризующейся явным отсутствием аффективной и фантазматической жизни, часто связанной с соматическими расстройствами.

¹ Доклад был представлен на Четвертой клинико-теоретической конференции Московской психоаналитической ассоциации «Инфантильное и травма».

Зимой 1942 года в разгар войны Пьер Марти работал в психиатрической больнице Клермона. Он был поражен низким уровнем воздействия на хронических психотиков нехватки пищи и отсутствия отопления, в то время как их опекуны худели и заболели. Он сделал вывод, что интенсивная психическая работа психозов защищала тело. Вместе с Мишелем де М'Юзаном, Мишелем Фэном и Кристианом Давидом он начал думать о кажущемся отсутствии психических сигналов у критически больных и госпитализированных пациентов.

Парижская школа психосоматики была основана в 1962 году. Как пишет Мариля Айзенштейн, «многие коллеги долгое время считали ее диссидентской группой. <...> И все же психосоматическое лечение, – продолжает она, – применение психоанализа к расстройствам тела, должно стать нашим первым призванием... Краеугольным камнем теоретического построения Марти является предположение, что наш психический аппарат обладает функцией управления постоянными травматическими возбуждениями жизни. Если этот психический аппарат неисправен или перегружен, возбуждение должно найти другие пути разрядки, которые будут осуществляться через поведение или тело. Таким образом, соматический путь обеспечивает решение» (Aisenstein, 2020).

Эти гипотезы привели к созданию новых концепций, таких как «процесс ментализации», «эссенциальная депрессия», «прогрессирующая дезорганизация», «оператуарное мышление».

Кратко охарактеризуем основные моменты.

Ментализация занимается параметрами психического аппарата, которые касаются количества и качества психических репрезентаций индивида, или, другими словами, ментализация касается главным образом репрезентативной деятельности индивидуума (репрезентации – это психические образы или, как их называла Мариля Айзенштейн, видеофильмы, которые нас оживляют; психическая жизнь основана прежде всего на образах, которые затем ассоциируются со словами).

Оператуарное мышление – это актуальный, фактический способ мышления, не связанный с фантазией или символизацией. Он больше соответствует фактам, чем представляет их. На самом деле это форма немышления, поскольку оно утратило связь со своим источником влечения. С метапсихологической точки зрения гиперкатексия (сверхнагрузка) перцептивной деятельности, на которой она основана, направлена на защиту субъекта от последствий травматического воздействия. Оператуарное мышление – это защита от травм.

Оператуарная жизнь может стать хроническим состоянием или принять форму кратковременного и обратимого критического состояния. В ярко выраженных формах оператуарной жизни часто наблюдается ухудшение качества Сверх-Я и его замена мощной идеализирующей системой, которую Пьер Марти назвал Я-идеал. По его мнению, Я-идеал нарциссического всемогущества представляет собой чрезмерность, основанную на

неисчерпаемых требованиях субъекта как по отношению к себе, так и по отношению к другим.

Основной интерес в обнаружении Я-идеала у пациента заключается в отсутствии регрессивных способностей и психической пассивности, что, по предположению П. Марти, представляет собой риск психического и соматического коллапса.

Мишель Фэн: «Оператуарное мышление кажется нам лишенным заметной либидинозной ценности, оно не позволяет допустить ни экстериоризацию агрессивности, ни способность поддержать садомазохистическую драматизацию» (*Marty Pierre et de Michel de M'Uzan*, 1962).

Откуда и почему формируется у человека оператуарное мышление.

Все авторы, которые интересовались оператуарным мышлением (среди них Мишель Фэн и Мишель де М'Юзан, Кристиан Давид и – более поздние – Жерар Швек и Клод Смаджа), сходятся во мнении, что «источник и условие его возникновения следует искать у младенца в его первых отношениях с матерью, даже до дифференциации Я и объекта. Оператуарное состояние приписывается недостаткам строения внутренней системы противовозбуждения ребенка, обусловленным неполноценной материнской функцией» (Швек, 2016, с. 181).

Мишель Фэн в 1992 году вводит и описывает понятие «успокоение», где он размышляет о процедуре убаюкивания младенца при ранней бессоннице с помощью материнского укачивания. Важен способ, которым передаются сообщения от матери к ребенку. По мнению Мишеля Фэна, корни оператуарного поведения находятся в оператуарном укачивании труднозасыпающего младенца.

Речь идет о случаях, когда материнское послание содержит больше проявлений инстинкта смерти, чем эротического влечения и влечения самосохранения.

Здесь можно также напомнить о концепции цензуры любовницы, введенной Мишелем Фэном и Денизой Брауншвейг. Они говорили, что в отношениях между матерью и ребенком мать не только мать, но еще и женщина, она может иметь влечения к своему любовному партнеру. Когда она укачивает ребенка, то делает это для того, чтобы ребенок уснул и при этом оставил ее в покое, чтобы она, как женщина, могла заняться любовью со своим партнером, а не для того, чтобы бесконечно баюкать его и оставаться в союзе с ним, с ребенком. То есть мать – дитя – это не постоянный союз. М. Фэн и Д. Брауншвейг считают, что в такие моменты мать дезинвестирует ребенка. И ребенок понимает, что происходит что-то, в процессе чего его не инвестируют. Это внедрение третьего происходит в тот момент, когда ребенок инвестирует того, кто его дезинвестирует. Благодаря дезинвестированию, которое мы можем связать с влечением к смерти и которое инициировано матерью, ребенок инвестирует влечение к жизни в третьего. И если инвестиции и дезинвестиции уравновешены, то в дезинвестировании ребенок будет развивать аутоэротизм и фантазм.

Ж. Швек писал: «Аутоэротизм – жизненная сила, которая тяготеет к удовольствию или к нулевому уровню возбуждения – имеет двойственную природу. Он является в той же степени удовлетворением, сколь и возбуждением» (Швек, 2016).

Когда укачивание является возбуждающим, то, по мнению Мишеля Фэна, «возбуждение, возникающее вследствие возбуждающего укачивания, свидетельствует о глубоком нарушении процесса "либидинализированный сон – галлюцинаторное исполнение желания", и оно ведет не к удовлетворению, а лишь к простому физиологическому успокоению» (Швек, 2016, с. 91).

Бессознательное родительское послание важно для формирования предпочтения к тому или иному приему возврата к спокойствию. Родительское влияние благоприятствует или, наоборот, препятствует развитию определенного аутоэротизма, который заменяется на тот или иной акт поведения матери, настоятельно требуемый ребенком.

У очень маленького ребенка избыток удовольствия, равно как и избыток неудовольствия, может вызвать травму, которую вытеснение позволяет психизировать при условии, что вытесняющая сила, привносимая матерью в общение со своим ребенком, обеспечит первоначальное вытеснение, а в результате и либидинальную инвестицию зон и функций. Однако, когда мать недостаточно инвестирует своего ребенка и не способствует достаточному смещению влечений, у того отсутствует первоначальный период позитивного опыта ласки, обязательного для галлюцинаторной реализации (важно здесь отметить, что речь идет о младенце, у которого первоначальный опыт отсутствует, то есть его не было первоначально). Первоначальное вытеснение терпит крах, и повторяющаяся дисфункция тела может организоваться в очень раннюю самоуспокоительную защитную систему, сформировавшуюся через автоматизм повторения, который пытается держать травму на расстоянии, ослабляя ментальную жизнь. Это, по мнению Ж. Швека, есть первое проявление оперативного функционирования.

Жераром Швеком было введено понятие самоуспокоительных процедур. С одной стороны, они являются продолжением или заменителем укачивания, а с другой стороны, являются двойным посланием материнского укачивания. В их центре эротизация и манифестация влечения к смерти.

Подменяя аутоэротизм, самоуспокоительные процедуры реализуют форму привязанности к внешнему объекту, т. е. репрезентация внутреннего объекта так и не была достигнута. Таким образом, самоуспокоительные процедуры поддерживают перцепцию внешнего объекта вместо его репрезентации.

В своей книге «Добровольные галерщики» Ж. Швек приводит пример с маленьким Педро. Педро – мальчик в возрасте одного года, страдающий нарушениями сна, его трудно убаюкать и уложить спать. Ночью он просыпается каждый час, успокаивается на какое-то время только при кормлении грудью, а зачастую и это не успокаивает, мать подолгу носит его на руках. Ночью ему необходим реальный физический контакт

с матерью, и он не может спать иначе как лежа у нее на животе. На консультации малыш ведет себя очень активно, находясь постоянно в движении. Истощаясь, подходит к маме, забирается к ней на колени, трогает ее по груди (по словам матери малыша, он так просит грудь). Получая отказ, немедленно спускается с колен. Мать объясняет, что дома она обязательно бы дала ему грудь.

Мать Педро – спортсменка, легкоатлетка высокого международного класса. Ее отношения со своей матерью были механическими, сведенными к взаимоотношениям тренер – спортсмен. Молодая женщина привыкла к изнуряющему ее образу жизни, тренировкам до изнеможения. Кроме того, она пережила период сильного опустошения, разочаровавшись в мужчине, который ее бросил. Позже она вышла замуж за мужчину-тренера, который как бы заменил ей мать. Беременность для нее была неожиданной и нежелательной. Были мысли об аборте.

До родов у нее было представление о младенце как о просто пищевом тракте. Способ, которым она общается с ребенком, ее изнуряет. Она продолжает истощать себя, поскольку может существовать только так. Мать создала у ребенка неонужду: ему постоянно для снятия возбуждения требуется сосать грудь, но это его успокаивает лишь на короткое время, и он не получает удовлетворения.

Как пишет Ж. Швек, мы наблюдаем ситуацию, когда ночной сон у ребенка не может быть полноценным. Мать не может его дезинвестировать, оставить на ночь. Мать не становится «любовницей» ночью. Она не отпускает ребенка, через него снимает свое возбуждение. Ребенок не может засыпать, нарушается способность того самого либидинозного инвестирования.

Малыш не испытывает удовольствия от сна, как пишет Ж. Швек, – у него сон невозможен, поскольку невозможен нарциссический уход в себя, позволяющий обрести состояние, близкое к недифференциации диады «мать – ребенок». И тогда такой нарциссический уход ожидается от сосания груди. Сосание приводит к возбуждению, аналогичному тому, что появляется при опературном укачивании малыша, страдающего бессонницей. Согласно теории Мишеля Фэна, возбуждение, возникающее вследствие возбуждающего укачивания, свидетельствует о глубоком нарушении процесса «либидинализированный сон – галлюцинаторное исполнение желаний», и оно ведет не к удовлетворению, а лишь к простому физиологическому успокоению.

Ребенок не способен успокоиться с помощью таких средств, как репрезентации, аутоэротическая деятельность, фантазматическое мышление, позволяющее регрессировать, потому что ему не удалось интериоризировать «достаточно кормящую», «достаточно убаюкивающую» и «успокаивающую мать» (Швек, 2016). Ее отсутствие, недостаток этой репрезентативной деятельности, ведет к бесконечно повторяемому действию и к трансформации себя и другого в автоматы. Мать использует своего ребенка в качестве «успокаивающей машины», и она для него становится подобна «машине для успокоения». Из-за неудачи фантазма, призванного психически связать эротический и смертоносный аспекты влечений,

именно влечение к смерти использовано в компульсивном поведении матери и ребенка при тщетных попытках установить данную связь на поведенческом уровне.

На одной из конференций в ИПСО² Ирина Доменика в своем выступлении говорила о пациенте, который мастурбировал без конца сорок восемь часов. Столько длился уикенд, когда жена уезжала, и он не выдерживал сепарации. С сепарацией он справлялся, мастурбируя с открытыми глазами, и не спал, пока она не возвращалась. И конечно, это не то, что приносит какое-то удовольствие.

Когда мы говорим о самоуспокоительных процедурах? Когда для того, чтобы справиться с возбуждением, прибегают к другому возбуждению. Когда прибегают к действию и это действие не приносит никакого удовлетворения и продлевается до полного истощения. Помимо этого, самоуспокоительные процедуры можно отличить от аутоэротических тем, что в аутоэротических присутствуют фантазмы, сознательные и бессознательные. Сознательные – когда человек себе что-то представляет. В самоуспокоительных процедурах психика практически не присутствует при этом.

Почему важно различать и понимать проявление оператуарности у пациентов? Потому что методы работы с такими пациентами принципиально иные. Они предполагают подход, придерживающийся осторожности в интерпретациях. Для лечения пациентов со слабой ментализацией П. Марти предлагает терапию, в которой главной целью является достижение лучшего психического функционирования, а не осознание неосознанного (не работа, направленная на то, чтобы там, где было Оно, стало Я). В такой терапии отдают предпочтение интервенциям по связыванию, когда ассоциативное связывание имеет преимущество перед строгими интерпретациями. Ж. Швек цитирует Катрин Пара: «...функция интерпретации состоит в том, чтобы разорвать, разбить невротическую конструкцию, и если такой подход может быть полезным для невротика, который, испытав такой разрыв, будет способен к реконструкции ментального здания, то для других типов пациентов, вполне вероятно, будет иметь дезорганизующий или разрушающий эффект» (*Parat, 1993*).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Жерар Ш.* Добровольные галерщики. М.: Когито-Центр, 2016. 256 с.
2. *Смаджа К.* Оператуарная жизнь. М.: Когито-Центр, 2014. 200 с.
3. *Фрейд З.* Статьи по метапсихологии. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2020. 384 с.
4. *Aisenstein M.* «A View on Patients with Somatic or Painfull Conditions». DOI: 10.2478/rjp-2020-0003 © 2020, Rom Journal of Psychoanalysis's.

² ИПСО – Парижский институт психосоматики им. Пьера Марти.

5. Marty Pierre et de Michel de M'Uzan. La «pensée opératoire», 1962, PUF, Paris.
6. Parat C. L'ordinaire du psychosomaticien, Revue française de psychosomatique, 1993, № 3, PUF, Paris.

The operative life is a monument to the infantile non-sexual

L. V. Korotkova

Korotkova Lyudmila V., psychoanalytic psychologist.

Is it possible to speak of the infantile non-sexual? If so, in what way? When and under what conditions does the so-called "operational thinking" arise in a person? What factors contribute to this? The way a mother lulls her baby to sleep – what maternal message can it contain? In this article, the author reflects on these questions, basing on the main concepts of the Paris Psychosomatic School of Pierre Marty. The author touches upon such a concept as self-soothing procedures that implement a form of attachment to an external object when the representation of an internal object is not achieved.

Keywords: operatory thinking, psychoanalytic psychosomatics, self-soothing procedures, neos-besoin (neo need), censored of mistress, libidinized dream, hallucinatory satisfaction of desire, psychoanalytic psychosomatics.