

За пределами дуализма души и тела

К. А. Короткова

Короткова Кристина Андреевна – магистр психологии (НИУ ВШЭ, Москва), психоаналитически ориентированный психотерапевт.

Данная статья посвящается революционным идеям психосоматиков парижской школы, которые совершили настоящий переворот во взглядах на прежние концепции психосоматических факторов, создав новую теоретическую конструкцию, сердцем которой можно считать метапсихологию Зигмунда Фрейда, то есть психоаналитическую логику, в основе которой три классических измерения – топическое, динамическое и экономическое. Психосоматики парижской школы предлагают расширить классическую конструкцию и добавить новое эволюционистское измерение, выходящее за пределы психического функционирования. Новая модель, предложенная основателями парижской школы, отличается от того, что было предложено постфрейдскими авторами, исследовавшими вопросы души и тела. Так, к примеру, Франц Александер предлагает дуалистическую модель психосоматической медицины, в основе которой находится связь между двумя гетерогенными логиками функционирования – ментальным и органическим функционированием. Психосоматики парижской школы привносят иную психосоматическую модель, основанную на монистической концепции, объединяющей психику и сому в единой психоаналитической логике, за пределами дуализма души и тела.

Ключевые слова: психосоматика, метапсихология, эволюционистское измерение, психосоматическая медицина, ментальное, органическое, дуализм, дуальность, монизм, парижская школа, психика, сома, субстанция, истерия, конверсионные симптомы, актуальный невроз, дезорганизация, регрессия, фиксация, дезобъектализация, функционирование, либидинальная потенциальность, дементализация, эрогенный потенциал, инвестирование, деструктивность, либидо, влечения жизни, влечения смерти.

На протяжении всей истории становления психосоматики дискурс развивался вокруг понятий монизма и дуализма психики и сомы. Чтобы иметь возможность разобраться в данном вопросе, необходимо более точное понимание терминологии. Понятия монизма и дуализма родом из философии. Монизм означает, что существует лишь одна субстанция, которая является общей как для психики, так и для сомы. Касательно дуализма, источником этой концепции является картезианский дуализм, предполагающий существование двух различных субстанций, одна из которых лежит в основе психики, а другая в основе тела, иначе говоря сомы. Можем ли мы в рамках логики психоанализа и психосоматики рассматривать душу и тело вне единства? В работе «Болезнь как объект» (*Smadja, 2019*) Клод Смаджа описывает старую модель психосоматической медицины, которая является дуалистической. Эту модель предлагает Франц Александер (*Alexander, 1965*), приверженец и последователь теории Чарльза Дарвина. Его модель основывается на ассоциации, то есть на взаимосвязи, между двумя гетерогенными логиками функционирования – ментального и органического. Революция парижской школы состоит в новом подходе, предлагающем новую монистическую концепцию, объединяющую психическое и соматическое функционирование в единой логике психоанализа, что тем не менее не противоречит концепции дуальности в рамках теории влечений, так как идея конфликтности является центральной, без нее для Зигмунда Фрейда, вероятно, немислима психическая жизнь и психопатология, о чем говорит Бенно Розенберг в своей работе «Мазохизм жизни и мазохизм смерти» (Розенберг, 2018.). Также предполагается и некая дуальность с точки зрения разницы функционирования психического и соматического, которые подчинены различным алгоритмам, об этом на конференции IPSO Pierre Marty скажет Клод Смаджа (Смаджа, 2022). Дальнейшая часть будет посвящена рождению психосоматики парижской школы и теоретическим концепциям ее родоначальников, пионеров психосоматики. Начать повествование, несомненно, стоит с теорий отца психоанализа, так как именно его концепции стали фундаментом для дальнейших психосоматических исследований.

Изучая тяжелые неврозы, которые на сегодняшний день принято называть пограничными состояниями, Зигмунд Фрейд в том числе исследовал и соматические симптомы, которые наблюдались у пациентов данной группы. Тем не менее Зигмунд Фрейд не являлся психосоматиком, и в большей степени интерпретация соматических симптомов у него базируется на теории влечений. Свою психоаналитическую деятельность отец психоанализа начал с 1895 года с исследования истерии, психоневрозов защиты и актуальных неврозов. Общеизвестно, что существуют две топические модели, две теории влечений Зигмунда Фрейда, и крайне важно проводить различия между первой и второй топиками, так как тексты, относящиеся к ним, значительно разнятся, что, несомненно, имеет значение, особенно для парижской школы психосоматики. Саму мысль Зигмунда Фрейда можно взять за точку отсчета истории парижской школы. Такую идею предлагает Клод Смаджа, выступая на конференции IPSO Marty. Клод Смаджа говорит: «Особенность парижской школы

заключается в том, что она является единственной истинной наследницей мысли Зигмунда Фрейда» (Смаджа, 2022), а тексты о первой топике впоследствии приведут к рождению основ психосоматики, в частности к рождению парижской школы.

В период первой теории влечений, который начался с 1895 года и длился до 1920 года, Зигмунд Фрейд противопоставляет сексуальные влечения влечениям Я. На протяжении всего этого периода он столкнулся не только с конверсионными симптомами истерии, но также и с соматическими симптомами, которые появлялись внутри актуального невроза. В работе «Психогенное нарушение зрения» Зигмунд Фрейд рассуждает о том, что все органы и все соматические функции инвестируются двумя группами влечений – это влечения Я и сексуальные влечения (Фрейд, 2006). Иначе говоря, в основе истерического функционирования лежит идея эрогенности органов, идея того, что каждому органу присуща либидинальная потенциальность, то есть истерия зиждется на двух столпах – либидинальной потенциальности органа и эдиповой организации, без которой не может быть истерического функционирования на психическом уровне. Это своего рода «увертюра» к эдипальному конфликту, свойственному истерии. Об этом говорит нам Клод Смаджа на научном дне IPSO Pierre Marty (Смаджа, 2022). Истерическое функционирование подразумевает «открытый» эдипальный конфликт и способность к вытеснению, то есть функционирование на психическом уровне благодаря способности пациентов к вытеснению. Вытеснению подвергаются сексуальные репрезентации, несовместимые внутри психического конфликта. На соматическом уровне истерия основывается на эрогенной либидинальной потенциальности органов. Таким образом, истерия соединяет в себе две составляющие – эдипову составляющую на психическом уровне и эрогенную составляющую на соматическом уровне. В результате при истерии появляются конверсионные симптомы благодаря символизации бессознательных психических фантазмов. Иными словами, соматические симптомы в случае истерии содержат символ и символизируют фантазматическое бессознательное измерение. Это становится возможным благодаря образовавшемуся вытеснению.

В «Исследованиях истерии» (Фрейд, 2020) Зигмунд Фрейд занимает позицию, согласно которой он учитывает как соматический орган, с одной стороны, так и психическую и ассоциативную работу – с другой. Тем не менее он не поддерживает чисто психосоматическую точку зрения. В 1900 году он проводит анализ Доры (Фрейд, 2016), заключая, что любой истерический симптом следует рассматривать с двух сторон, которые его «подпитывают» – с психической и соматической. С соматической точки зрения это соматическое самолюбование, то есть либидинальное инвестирование органа, что находится в зависимости от психосексуального развития ребенка, а также от инвестиций со стороны объекта в адрес ребенка и самого органа. С психической точки зрения речь идет об ассоциативной деятельности, которая следует по пути обретения смысла данного симптома, выраженного в органе. И эта концепция Зигмунда Фрейда находится в оппозиции к концепциям авторов, которые были вовлечены

в исследование проблем духа и тела. Зигмунд Фрейд не поддерживает точку зрения, при которой всю ответственность за симптоматику истерии на себя взяла бы психика или орган, он предлагает новую концепцию, и его точка зрения соответствует современным научным гипотезам в области биологии. Говоря иными словами, конверсионные истерические симптомы с точки зрения смысла имеют свою связь с психической и ассоциативной деятельностью. В одном из исследований Зигмунд Фрейд заключает, что в случае отсутствия ассоциативной работы у пациента речь не может идти про истерию. Таким образом, истерическая конверсия в своем основании имеет ассоциативные, а значит, психические процессы с точки зрения обретения смысла симптома. Уже спустя десятилетия появляется понятие ментализации благодаря трудам парижских психосоматиков.

Актуальный невроз – это оборотная сторона медали, где одна из сторон – это истерия, а вторая сторона – это актуальный невроз. В противоположность представлению о конверсионных истерических симптомах Зигмунд Фрейд говорит о функциональных расстройствах при актуальных неврозах. Понятие актуального невроза у Зигмунда Фрейда стало предтечей дементализированных организаций в рамках парижской школы психосоматики. Актуальные неврозы характеризуются отсутствием психических механизмов, поэтому можно полагать, что в случае актуального невроза речь идет о дементализации в связи с отсутствием психической продукции. Вследствие дементализации при актуальном неврозе сексуальное возбуждение не достигает уровня психики, что приводит к стазу на соматическом уровне, то есть в теле. Сексуальные возбуждения, которые являются источниками влечений, аккумулируются в себе, так как они не в состоянии достигнуть психического уровня, вызывая функциональные соматические симптомы. Таким образом, с одной стороны, мы можем столкнуться с конверсионными симптомами при истерическом функционировании, с другой стороны – с соматическими симптомами при актуальном неврозе, то есть с функциональными соматическими симптомами без символизации в связи с отсутствием психических механизмов, ответственных за формирование символизации. Функциональные симптомы актуального невроза имеют выход напрямую на соматический уровень в тело, минуя психический уровень. По описанию Зигмунда Фрейда, симптоматика актуального невроза – это токсическая симптоматика, то есть это продукт либидинальной токсичности. Сама концепция симптоматики актуального невроза предусматривает либидинальный стаз, то есть застой, который приводит к потере всех либидинальных качеств. Этот либидинальный стаз отравляет орган и является причиной соматической симптоматики. Согласно теоретическим концепциям Зигмунда Фрейда касательно симптомов актуального невроза, соматическое возбуждение не преобразуется во влечение, присоединяясь к репрезентациям бессознательного в психическом пространстве, а остается на соматическом уровне, что как следствие приводит к застою, либидинальному стазу, который создает травматическое состояние с дальнейшей потерей энергии либидинального качества, а это, в свой черед, влечет за собой появление симптоматики актуального невроза, которая найдет выражение

в физиологической дисфункции органа. Разница между истерией и актуальным неврозом становится очевидна. Истерическая симптоматика характеризуется наличием психической ассоциативной деятельности и связью с репрезентациями, симптоматика актуального невроза обусловлена отсутствием психической деятельности и ассоциативности. Зигмунд Фрейд говорит об отсутствии психического механизма. Модель актуального невроза явится предвестницей дementализации, говоря о психосоматической организации. Таким образом, концепции Зигмунда Фрейда можно считать истоками зарождения психосоматики парижской школы.

В период теоретизации первой топике Зигмунд Фрейд говорит о важном для школы психосоматики факте: речь идет о реорганизации органов. В 1905 году Зигмунд Фрейд определяет эрогенные зоны, которые в особенности инвестируются либидо и которым суждено стать основой для работы ментальных репрезентаций. Затем Зигмунд Фрейд расширяет само понятие реорганизации на все тело и всю его глубину, то есть на все внутренние соматические органы. С 1905 года, и особенно с 1914 года, он говорит, что все тело, то есть все внутренние органы, могут быть инвестированы либидо. Это в свой черед означает, что любой орган или любая система органов содержат в себе эрогенный потенциал, порождающий будущий либидинальный потенциал. Этот эрогенный потенциал состоит в связи с инвестированием объектами, в особенности матерью, если речь идет о первичных организациях. Объект инвестирует тело ребенка, его органы, пищеварительный тракт, кожу, органы чувств и тем самым порождает органическую эрогенность. Зигмунд Фрейд пишет в 1910 году, что любой орган или любая система органов инвестируются двумя группами влечений – на тот момент речь шла о влечениях Я и сексуальных влечениях (Фрейд, 2017). Иными словами, любой орган содержит в себе больший или меньший потенциал эрогенности, и как следствие органы имеют различие в инвестировании либидо. Существует целый спектр эрогенности, следующий от полюса меньшего к полюсу большего инвестирования либидо, этот спектр расположен параллельно психосоматическому спектру, следующему от полюса симптомов органа к полюсу конверсионных симптомов истерии. Полюс симптомов органа в своей основе имеет наименьшее либидинальное инвестирование, и, напротив, полюс симптомов истерии основывается на наибольшей эрогенной инвестированности.

Эти концепции касаются периода первой теории влечений, и они становятся базисными для зарождения психосоматики. На протяжении этого периода речь идет о функциональной симптоматике актуального невроза и конверсионных истерических симптомах и не касается психосоматических заболеваний, то есть о симптоматике органических заболеваний. Зигмунд Фрейд не касается данной проблематики на тот период. На протяжении первого периода, основываясь на первой топике, Зигмунд Фрейд интерпретирует и объясняет соматические симптомы через либидинальную экономику. Он отмечал, что в случае истерии либидинальная экономика присутствует и она связана с психическим процессом, а при актуальном неврозе либидинальная экономика отсутствует в связи с отсутствием психических механизмов, ответственных за символизацию.

На протяжении периода первой теории влечений речь не идет об органических симптомах соматических заболеваний. Зигмунд Фрейд размышляет о конверсионной симптоматике в случаях истерии и функциональной симптоматике в случаях актуального невроза. В период теоретизации первой топики, первой теории влечений, вся симптоматика, как психическая, так и соматическая, трактуется с учетом присутствия или отсутствия либидо, которое является ключом к пониманию симптомов, и этого оказывается недостаточно, если речь идет о соматическом заболевании, говорит Клод Смаджа. Говоря о заболевании, к либидо необходимо добавить понятие деструктивности, или влечения смерти, что будет реализовано только в период развития второй топики, или второй теории влечений. Появляется дуальность влечений – влечения жизни и влечения смерти, а следовательно, и ключ к пониманию соматических заболеваний. То есть, чтобы понять причину заболевания, необходимо от теории либидо продвинуться в сторону второй теории, где появляется влечение смерти, противоположное либидинальному. Лишь с помощью агрессивных и деструктивных влечений Зигмунду Фрейду удастся объяснить происхождение органических болезней и их симптомов.

Начиная с 1920-х годов Зигмунд Фрейд рассуждает о соматических заболеваниях через развитие взаимосвязи влечений и экономики влечений. В этот период развития второй топики Зигмунд Фрейд неоднократно упоминает о соматическом заболевании. Он разрабатывает понимание того, что развязывание влечений и отношения между ними ведут к изменению самой функции, то есть к ее нарушению. Зигмунд Фрейд говорит о дуальности влечений жизни и смерти, указывая на то, что отношения между этими двумя влеченческими группами – это процессы связывания либо процессы развязывания, и развязывание влечений жизни и смерти при высвобождении деструктивности приводит к весомым последствиям для функции, то есть приводит к функциональной патологии – как психической, так и соматической. И эти исследования Зигмунда Фрейда можно считать фундаментальными для дальнейшей теоретизации психосоматиков парижской школы. С этого момента открывается путь для понимания соматического заболевания, а не только симптома, и психосоматики парижской школы спустя десятилетия задействуют понятие деструктивности как характеристику соматической организации. Таким образом, в рамках второй теории, влечения жизни и смерти находятся в постоянной взаимосвязи, уже невозможно представить себе какое-либо одно индивидуальное влечение. Фрейд пишет, что агрегаты влечений могут распадаться и результатом этого распада может быть появление болезни. В случае нормы процессы связывания и развязывания строятся так, что в начале следует связывание, затем развязывание, а после новое связывание того, что подлежало развязыванию. При патологии развязывание происходит без дальнейшего связывания влечений. И именно в этих процессах свой источник находят процессы соматизации.

Резюмировав вышесказанное, процессы соматизации можно объяснить развязыванием влечений, в результате чего высвобождается деструктивность, и не просто деструктивность, а аутодеструкция. Таким образом,

процессы соматизации объяснимы за счет инстанции Сверх-Я, которая возникает путем интериоризации родительских авторитетов. Сверх-Я возникает благодаря идентификации с родителями, и основной целью Сверх-Я является принятие внутрь себя деструкции, исходящей из Я, таким образом Сверх-Я помогает справляться с аутодеструкцией. Зигмунд Фрейд говорит о Сверх-Я, что это чистая культура смерти. Он сравнивает Сверх-Я с военным гарнизоном внутри самого Я, который призван для того, чтобы оказать поддержку при подавлении возмущений, исходящих из Я. На то, что между Я и Сверх-Я происходит конфликт, указывает чувство вины, которое может быть бессознательным и сознательным. Бессознательное чувство вины, согласно Зигмунду Фрейду, мы именуем бессознательной потребностью в наказании, что означает, что Я совершает попытку реорганизации мазохистическим способом. Данная потребность существует в любой невротической организации и находит свое выражение через страдание от болезни. В работе 1924 года «Экономическая проблема мазохизма» Зигмунд Фрейд говорит о том, что есть неврозы, которые смогли устоять перед различными попытками терапевтического лечения, но если удастся заболеть во время данного невроза соматически, то симптоматика невроза исчезает (Фрейд, 1992). Так страдания, которые для Зигмунда Фрейда связаны с бессознательной потребностью в наказании – то есть с чувством вины, – имеют возможность для перехода с психического на соматический уровень. Я может найти для себя невротическое решение, как при неврозе навязчивых состояний, либо же Я находит для себя психотический вариант разрешения, как при меланхолии или маниакально-депрессивном расстройстве. Но если не предполагается ни тот, ни другой вариант, то Я соглашается на соматическое разрешение конфликта. Вторым вариантом для соматизации становится возможным при дезорганизации Сверх-Я вместе с бессознательной потребностью наказания. Для Зигмунда Фрейда тем не менее центральное место в психоанализе занимает именно психическое функционирование, то есть в своей методике анализа соматических симптомов он исходит из психического функционирования, ассоциативной деятельности, психического конфликта. Напротив, для психосоматиков парижской школы исследования ведутся начиная с соматической симптоматики. Это важное базовое различие.

Прежде чем перейти к исследованиям психосоматиков парижской школы, стоит ознакомиться вкратце с концепциями постфрейдовских авторов, предшественников парижской школы психосоматики, которые действовали в своих исследованиях труды Зигмунда Фрейда. Одним из таких авторов является Георг Гроддек. Он работает с истерической моделью, полагая, что все соматические симптомы, включая соматические заболевания, имеют символическое значение, иначе говоря, смысл. Георг Гроддек расширяет до неограниченных масштабов модель истерической конверсии и все симптомы соматических заболеваний включает в этот периметр. Тем не менее данный автор не предусмотрел различия на психических уровнях, и Зигмунд Фрейд говорит об этом в письме Гроддеку от 1917 года. Зигмунд Фрейд пишет Гроддеку, что необходимо

быть более чувствительным к «маленьким различиям». Действительно, Георг Гроддек, бесконечно расширяя истерическую модель в контексте соматической симптоматики, не учитывает различия в психической деятельности, то есть, говоря на языке психосоматики, – в уровнях ментализации пациента.

Второй знаменитый автор, один из родоначальников психосоматической медицины, – Франц Александер, американский врач и психоаналитик венгерского происхождения. Истерические конверсионные симптомы Франц Александер сводит к неврологической функции отношения, иными словами – к сенсомоторным симптомам. Истерический невроз Франц Александер отделяет от невроза органа, таким образом он противопоставляет не истерию актуальному неврозу, как Зигмунд Фрейд, но истерический невроз неврозу органа. Концепция «невроз органа» предшествует гипотезам биологического характера. Франц Александер следует за теориями Чарльза Дарвина и говорит о том, эмоциональная жизнь имеет двойное значение и синхронное влияние относительно психического и соматического влияния. Эта концепция соответствует тому, что Чарльз Дарвин называет «выражением эмоций» у человеческого существа, и он перенимает терминологию из теоретизации Чарльза Дарвина. Любая эмоция, согласно Чарльзу Дарвину, в процессе эволюции имела двойное и одновременное влияние, и Франц Александер говорит о том, что в случае невроза органа необходимо учитывать одновременность психического и соматического влияния. Модель психосоматической медицины, которую предлагает Франц Александер, является дуалистической с точки зрения взаимосвязи двух гетерогенных логик функционирования – логики ментального и логики органического функционирования.

Теперь же стоит перейти непосредственно к авторам парижской школы и их революционному открытию психосоматики. Само наименование психосоматической парижской школы относится к 1962 году благодаря группе психоаналитиков парижского общества – Пьеру Марти, Мишелю Фэну, Мишелю де М'Юзану и Кристиану Давиду. Их работы не велись одновременно, первооткрывателем был Пьер Марти, к которому затем присоединился Мишель Фэн, с которым они вели совместную работу с соматическими пациентами в ходе консультаций в клинике. Несколькоми годами позже – к концу 50-х годов – к ним присоединились Мишель де М'Юзан и Кристиан Давид. Они наблюдали за консультациями Пьера Марти в службах хирургии и нейрохирургии. Коллективный труд данной группы аналитиков привел к публикации книги «Психосоматическое исследование» (*Marty et al.*, 2003) в 1963 году как результата их совместной деятельности. Но после того как «Психосоматическое исследование» было опубликовано, с начала 60-х годов между Пьером Марти, Мишелем Фэном, Мишелем де М'Юзаном и Кристианом Давидом устанавливается дистанция и каждый из них последует своим собственным творческим путем.

Истоки психосоматики связаны с наблюдениями Пьера Марти и Мишеля Фэна за пациентами с сенсомоторными симптомами, в

частности, речь идет о боли в спине и цефалгии. В начале 50-х годов Пьер Марти и Мишель Фэн совершают важное открытие, послужившее толчком к дальнейшим креативным исследованиям в сфере психосоматики. Это открытие состоит в том, что у пациентов с болью в спине онирическая деятельность, то есть работа сновидений, часто прерывалась, после чего наступали боли. Сами пациенты на сеансе рассказывали о том, что они видели сновидение, которое прерывалось, а затем пациент вставал с болью в спине. Этот рассказ пациента привел психосоматиков к мысли о переходе сновидения к ощущению боли в спине или в пояснице, к мысли об этой последовательности, которую они затем интерпретировали. Иначе говоря, работа сновидения, или онирическая работа, является примером психической деятельности, а ее прерывание приводит к появлению болей, а именно соматических симптомов, на ином, непсихическом уровне. Это важное наблюдение приводит их к выделению такого понятия, как «эволютивный уровень» у пациентов. Нарушения на психическом уровне приводили после определенного момента прерывания онирической, а значит, психической работы на уровень более эволютивно низкий относительно психического – соматический. Те же самые заключения были сделаны психосоматиками касательно пациентов, которые испытывали головную боль. Согласно Пьеру Марти, цефалгия представляет собой болезненное ингибирование мысли, таким образом психическая деятельность прерывается, после чего происходит проявление и выражение более низкого эволютивного уровня относительно психического – головная боль. Это первое важное открытие в истории психосоматической парижской школы, которое привело авторов к идее обозначить три эволютивных уровня выражения влеченческой жизни. Тем не менее цефалгия и боль в спине имеют различное психосоматическое измерение. Общность касается того факта, что сновидение и в том, и другом случае обрывается и это прерывание дает рождение соматическому выражению, то есть изменению эволютивного уровня. Однако общность цефалгии и боли в спине в этой точке заканчиваются, так как механизмы этого прерывания различны. Касательно цефалгии, речь идет в основном об ингибировании мыслительных процессов, которые в данном случае присутствуют и играют определяющую роль. Относительно боли в спине или пояснице – речь идет не об ингибировании, а о подавлении агрессии, которая находит свое выражение в поясничных болях.

Это первое и важное открытие в истории психосоматической парижской школы, которое привело авторов к идее обозначить три эволютивных уровня выражения влеченческой жизни. Первый и самый высокий эволютивный уровень – психический. На этом уровне происходит вся ассоциативная деятельность касательно репрезентаций и гетерогенного уровня репрезентаций. За ним идет средний уровень – поведенческий. У большого количества пациентов выражение происходит не на психическом, а на поведенческом уровне. Самый нижний, третий уровень – это соматический уровень. Здесь же происходит выражение соматических симптомов, что совершается в том случае, когда более высокие уровни – поведенческий и психический – перестают быть эффективными. К примеру,

в случае чрезвычайно травматической ситуации происходит «провал» двух наиболее высоких эволютивных уровней и выражение на соматическом уровне. Таким путем в 50-е годы психосоматиками предлагается новое эволюционистское измерение психического и в целом психосоматического функционирования, к чему психоаналитики на тот период не были готовы. Это важнейшее открытие психосоматиков парижской школы выходит за границы и пределы механизмов регрессии, в рамках которых привыкли ориентироваться психоаналитики со времен Зигмунда Фрейда – то есть в пределах психического поля. Теперь же речь идет о некой эволюции с психического уровня на поведенческий, а затем соматический уровень функционирования, учитывая обмен между этими уровнями.

В начале 60-х годов Пьер Марти и Мишель Фэн делают еще одно важное наблюдение о балансировании между механизмами вытеснения пациентов в результате конфликта, который можно выявить, и соматическим симптомом. К примеру, у пациента с периодическими язвенными обострениями или кризисами Пьер Марти обнаружил балансирование между некоторыми периодами, когда психический конфликт приводит к механизму вытеснения и даже к психическим симптомам и когда тот же самый или иной конфликт может напрямую привести к язвенному кризису или обострению. Таким образом, происходит балансирование между психическим и соматическим уровнями, когда актуальной является логика, при которой психический конфликт либо разрешается за счет вытеснения и психической симптоматики, либо Я индивидуума не способно к разрешению конфликта на психическом уровне, задействуя психические средства защиты, и тогда выражение происходит на более низком эволютивном уровне с развитием соматического кризиса. Говоря иначе, провал и неудача на ментальном уровне приводит к эволютивной деградации и появлению соматической симптоматики. Все эти наблюдения привели аналитиков парижской школы к решению выделить новое эволюционистское измерение, которое будет присутствовать и учитываться на протяжении всей научной деятельности этих авторов.

Написание «Психосоматического исследования» длилось на протяжении нескольких лет. С 1957 и по 1962 год работа психосоматиков проходила в двух крупных медицинских подразделениях – службе хирургии и нейрохирургии профессора Марсея Давида, отца Кристиана Давида, и службе профессора Гассе, который работал в больнице святого Антуана. Пьер Марти и другие участники группы принимали участие в слушании и исследовании интервью пациентов. «Психосоматическое исследование» основывается на поиске новой методики взаимодействия с соматизирующими пациентами. Родоначальники парижской школы психосоматики обнаружили, что существует большая разница между классическими пациентами психоанализа, иначе говоря, невротическими пациентами, и между соматическими пациентами. И в первую очередь данное отличие связано с самим качеством речи, а следовательно, с уровнем ментализации, способностью пациента к ассоциативности. Пьер Марти, Мишель Фэн, Кристиан Давид и Мишель де М'Юзан вскоре обратили свое внимание на

то, что большое количество пациентов являются дисфункциональными с точки зрения способности к ассоциативности. Безусловно, существует не только лишь одна категория соматических пациентов, а целый психосоматический спектр, как об этом говорит Мишель де М'Юзан. Этот психосоматический спектр движется от невротического полюса психосоматических пациентов с ментальным функционированием, близким к классическому невротическому, до полюса пациентов с ассоциативной дисфункцией, иначе говоря до опературного полюса. Таким образом, психосоматики парижской школы не вели интервью с пациентами, далекими от невротического функционирования, и с ассоциативной дисфункцией в рамках классического психоаналитического кадра. Необходимо было отправиться на поиски иной методики ведения интервью и исследования.

Так, коллективная работа «пионеров» психосоматики, как их называет Клод Смаджа, воплотившаяся в написании «Психосоматического исследования», заключалась в поиске новой подходящей методики исследования психосоматических пациентов, отличной от классического психоаналитического кадра. Данная методика основывается на идее того, что необходимо сконцентрироваться исключительно на отношениях между аналитиком и пациентом, отбрасывая все априори касающееся психосоматики, отпустить свою мысль, быть как можно ближе к тому, что можно ощутить и почувствовать в отношении с пациентом. Авторы «Психосоматического исследования» стремились не упустить контакт с пациентом, быть в этом клиническом контакте как можно ближе, и они исследовали и прорабатывали те мысли и ощущения, которые приходили к аналитикам в отношениях с пациентом. Резюмируя вышесказанное, психосоматики парижской школы пришли к утверждению и подтверждению важности эволюционистского измерения в понимании психического и соматического функционирования пациентов.

Второй важный результат работы с психосоматическими пациентами и использования методологии психосоматического исследования – это обнаружение у пациентов разрыва между сознательным Я и их бессознательным, то есть диссоциации, о которой говорит Зигмунд Фрейд уже в 1910 году: «Истерические больные слепы не вследствие внушенного себе представления, что они не видят, а вследствие диссоциации между бессознательными и сознательными процессами в зрительном акте; их представление о том, что они не видят, является правомерным выражением психического положения вещей, а не его причиной» (Фрейд, 2006). Несколько позже Пьер Марти расскажет об этих этапах в своем тексте «О состоянии дезорганизуемого Я». Этот разрыв у пациентов, на который психосоматики обратили внимание, приводил не только к изменению способов мышления, но и к сокращению части аффектов и фантазмов в сознательной психической жизни. Мысль становилась опературной, касающейся исключительно того, что происходило сейчас, это в своем роде «фактуальное» мышление, лишённое аффективного и фантазматического измерения, сами же аффекты в связи с разрывом между сознательным и бессознательным оказывались подавленными и «замороженными», не фигурирующими в поле психических репрезентаций.

Это заключение психосоматиков приведет в дальнейшем к описанию оператуарного мышления.

Третье важное клиническое заключение психосоматиков парижской школы, сделанное в результате работы «Психосоматическое исследование», состояло в методике исследования оператуарных пациентов, которую они назвали «проективной редупликацией». В данном случае речь пойдет об отношении пациента к объекту, через которое пациент увидит этот объект, то есть другого, – в идентичности с самим собой, таким образом лишая другого персонального характера, ставя на первый план свою собственную специфичность. Другой для оператуарного пациента – его собственная копия или клон. То есть редупликативная форма мышления – специфическая характеристика оператуарных пациентов и их взаимоотношений. Как только коллективный труд Пьера Марти, Мишеля Фэна, Мишеля де М'Юзана и Кристиана Давида был опубликован, авторы разошлись в поисках собственного творческого и концептуального пути, сохраняя тем не менее общую, упомянутую выше основу.

Говоря о Пьере Марти, в первую очередь стоит коснуться двух клинических концепций – оператуарной жизни и процессов соматизации. Оператуарная жизнь – это клиническая единица, обнаруженная в коллективной работе, в частности совместно с Мишелем де М'Юзаном. Здесь же стоит добавить эссенциальную депрессию и оператуарное поведение – то, что для Пьера Марти составляло оператуарную жизнь. Эссенциальная депрессия – это депрессия, которая указывает на падение жизненного тонуса либидо, не предполагая компенсации. Это сухая депрессия, которая не сопровождается фантазмом вины или самобичеванием (говоря о моральном мазохизме как бессознательной потребности в наказании), которые можно наблюдать в невротических депрессиях или случае меланхолии. Эссенциальная депрессия выражена в падении объектных и нарциссических инвестиций, что свидетельствует о движении ментальной дезорганизации. Вторая важная клиническая концепция Пьера Марти – это процессы соматизации. Процессы соматизации – это два различных процесса, порождающих выражение соматической симптоматики. Эти два процесса отличны друг от друга по своей природе и прогнозу – это процесс регрессии и процесс прогрессивной дезорганизации. Регрессия – это процесс, который характеризуется либидинальным потенциалом и порождает обратимые симптомы. Напротив, дезорганизация характеризуется истощением либидинального потенциала и наличием деструктивности. В случае дезорганизации Пьер Марти говорил таким образом о влечениях смерти. Таким образом, можно говорить о том, что либидинальный потенциал сохраняется и поддерживается в случае процесса регрессии, а в случае дезорганизации происходит истощение либидинального потенциала и возникает деструктивность, что в свой черед приводит к различного рода соматическим заболеваниям и может повлечь за собой смерть. Пьер Марти привнес эволюционистское измерение – это основной момент в его теоретизации. Для Пьера Марти индивидуальное развитие – от самого рождения до взросления – реализуется путем последовательных этапов построения психических функций – от низших до самых высоких.

По ходу данного выстраивания существуют моменты фиксации – регрессии, которые связаны с либидо и которые являются защитными «площадками» в отношении к возможным дезорганизациям в будущем. Согласно Пьеру Марти, защитное оборудование объекта – это его организация, архитектура фиксации – регрессии, и чем больше фиксации, тем прочнее защитная оснащённость субъекта перед лицом возможной дезорганизации. Соответственно, чем меньше регрессии, тем слабее защитная функция, а значит, больше вероятности возникновения дезорганизации с переходом на соматический уровень.

Зигмунд Фрейд объясняет соматические процессы, основываясь на теории влечений, для Пьера Марти система «фиксация – регрессия» является основополагающей в его теоретизации, соответствуя функции защиты для Я. Таким образом, психосоматическая теоретизация Пьера Марти базируется на идее Зигмунда Фрейда, но одновременно с этим возникают новые идеи. Все живые процессы, согласно Пьеру Марти, подчиняются двойному движению организации и дезорганизации, а за данными процессами всегда стоят влечения. За дезорганизацией стоит влечение смерти с функцией развязывания, а за организацией – влечение жизни и связывание. В работе 1967 года «Наблюдения за влечениями смерти» Пьер Марти описывает два основных психосоматических движения – это регрессия и прогрессивная дезорганизация. Любая соматизация начинается с регрессивного движения. Зигмунд Фрейд пишет о трех типах регрессии – топической, временной и формальной, и все они находят себе место на уровне психики. Пьер Марти добавляет к данным видам регрессий функциональную регрессию, которая обозначает переход с психического на поведенческий либо соматический уровень. К примеру, в случае радикулита пациент переходит с психического функционирования на моторное. Данный тип регрессии зиждется на соматических фиксациях. Согласно теоретизации Зигмунда Фрейда, фиксации остаются на психическом уровне – к примеру, при регрессии от анально-садистической к оральной стадии. Для Марти регрессия выходит за рамки психики. То, что Зигмунд Фрейд именовал «эрогенной потенциальностью органа», Марти именуется «потенциальностью соматического регресса к точкам фиксации», которые выходят за пределы психического уровня и могут располагаться непосредственно в органе. Их ценность состоит в том, что они способны противостоять регрессивному движению, то есть выполняют функцию защиты для психосоматической организации. Таким образом, первый процесс соматизации базируется на том, что существует изначальная эрогенная потенциальность органа или сомы. Тогда же процесс болезни проходит остро либо приступообразно и наступает реорганизация. Второй процесс соматизации характеризуется движением прогрессивной дезорганизации, то есть отсутствием фиксации на пути регрессии, тогда же регрессия трансформируется в прогрессивную дезорганизацию и приводит к соматизации. Первично именно регрессивное движение, но если этот процесс встречает соматическую фиксацию, то он может быть остановлен и не трансформироваться в дезорганизацию. За дезорганизацией стоят развязывающие влечения смерти,

которые могут привести к действительной смерти. То есть Пьер Марти в отличие от Зигмунда Фрейда рассматривает процесс соматизации, исходя из динамики системы «регрессии – фиксации», но на основе второй теории влечений.

Стоит написать также о Мишеле Фэне, Мишеле де М'Юзанае и Кристиане Давиде. Для Мишеля Фэна важными являются понятие травматизма и концепция организации травматического невроза, который несет ответственность за возможную соматизацию субъекта. Согласно Мишелю Фэну, возможны два различных варианта психического развития. Первый вариант – эдипальный, который ведет к образованию оформленной невротической организации, второй вариант – травматический, который является незаконченным с точки зрения влеченческой траектории движения, в данном случае в любой момент грозит своим появлением соматическая дезорганизация.

Мишель де М'Юзан не принимал вторую теорию влечений Зигмунда Фрейда. Он основывал свою теоретизацию соматических симптомов и соматических заболеваний на первой топике, или первой теории влечений, Фрейда. Важный момент в теории Мишеля де М'Юзана – это понятие либидинальной квалификации. Даная концепция означает, что в случае конфликтной ситуации, если пациент не в состоянии справиться с травматической ситуацией и переработать ее на уровне психическом, это может повлечь за собой регрессию, в ходе которой либидо потеряет свое либидинальное качество. Другими словами, в процессе регрессии либидинальная энергия становится нейтральной с физико-химической точки зрения, а это в свой черед повлечет переход этой нейтральной, лишенной либидинального качества энергии в орган с последующим соматическим заболеванием.

Кристиан Давид работал над концепцией аффекта. В одной из своих статей Кристиан Давид с отсылкой к Пьеру Марти задается вопросом: почему речь идет лишь об оператуарном мышлении и где место аффекту? Об этом говорит Диана Табакофф на конференции IPSO Pierre Marty. Пьер Марти ставит аффект и мышление на один уровень, так как он говорит не просто об оператуарном мышлении, а об оператуарной жизни и туда же он интегрирует аффект. Таким образом, оператуарная жизнь подразумевает также и аффекты. Клод Смаджа подтверждает это словами о том, что действительно оператуарная жизнь добавляет эссенциальную депрессию к оператуарному мышлению, отдавая первенство аффекту по отношению к мысли. К примеру, такой современный нейробиолог, как Антонио Дамасио, который написал книгу «Знать и чувствовать», утверждает, что мысль находит свой источник в аффекте, и мы, таким образом, постоянно живем в условиях дихотомии между мыслью и аффектом, в то время как мысль и аффект являются по сути одним и тем же. Таким образом, можно заключить, что Марти, вероятно, в той или иной степени предвосхитил более современные концепции, которые не могли быть в то время сформулированы. Так или иначе всегда стоит учитывать, что психосоматическая парижская школа – преемственница фрейдовской мысли, ведь Зигмунд Фрейд еще до появления теоретизации парижской

школы при анализе соматических симптомов говорил о поле репрезентаций и об их количестве.

Перед заключением стоит добавить концепцию, которая принадлежит непосредственно Клоду Смаджа, автору книги «Опературная жизнь» (Смаджа, 2014) и множества других работ. Речь идет о работе соматизации – теоретической концепции, которая возникла как синтез между теоретизациями Зигмунда Фрейда, Пьера Марти и Андре Грина. Работа соматизации в первую очередь связана именно с работой Я, то есть Я организует все в недрах психической организации. У Зигмунда Фрейда работа Я выражена в теоретических концепциях сновидений, горя и меланхолии. У Андре Грина работа Я выражается в концепции работы негатива. Клод Смаджа работу Я выражает через концепцию работы соматизации. Прочитую Клода Смаджа: «Для меня работа соматизации – это ансамбль психической работы, который ведет к соматическому решению» (Смаджа, 2021).

В случае работы негатива Я сталкивается с травмой и тогда задействует весь защитный потенциал, чтобы сохранить себя. Андре Грин описывает два этапа работы негатива. Первый этап – это вытеснение либо негация, форклюдия, то есть иные защитные механизмы. Если Я удастся защитить себя от травмы подобными механизмами, то оно находит для себя психическое решение вне зависимости от того, психотическое оно или невротическое. Если же Я не удастся себя защитить психическим путем, то возбуждение накапливается в Я, и тогда травма приводит к процессу дезобъектализации, или дезорганизации, согласно Пьеру Марти. То есть Я прибегает к помощи влечения смерти. Но влечение смерти не создано для того, чтобы умирать, напротив, оно связывается с влечением жизни, чтобы жить. Чтобы снизить свой уровень возбудимости, Я ничего не остается, как обратиться за помощью к влечению смерти. Либи́до таким образом утрачивает свои либидинальные качества и характеристики, мы говорим о либидинальной деквалификации или деквалификации либидинальной энергии. Тогда энергия, утратившая свои либидинальные качества, становится нейтральной, что приводит к соматической болезни, так как орган перестает быть либидинально инвестирован. Таким образом, первый этап соматизации отмечен работой негатива. Вторым этапом является эротическим, так как вновь возникают сексуальные влечения, а у Я появляется новый объект для инвестирования – болезнь, так как орган посылает Я сообщения. В частности, орган может быть инвестирован мазохистически. Появляется возможность для реобъектализации, и происходит реорганизация на психическом уровне. Зигмунд Фрейд писал о том, что бред – это попытка самоисцеления психоза. Бред – это то, что можно характеризовать как неореальность в психозе, что приводит к сохранению тела. В случае соматизации создается телесная неореальность, которая приводит к сохранению психической.

В заключение стоит сделать выводы касательно монизма и дуализма, как это рассматривали авторы-психосоматики относительно базисных для них концепций Зигмунда Фрейда и его теоретизации. Теоретическую концепцию Пьера Марти можно считать монистской концепцией с точки

зрения теории влечений. Иными словами, можно назвать Пьера Марти монистом в том смысле, что он предполагает существование лишь одного влечения в психоаналитическом значении – это сексуальное влечение, то, что он называл влечением жизни. Но согласно Пьеру Марти, влечение смерти не является влечением в психоаналитическом контексте, а является оборотной стороной влечения жизни. Если влечение жизни в силу тех или иных обстоятельств перестает быть эффективным и справляться со своей работой, то влечение жизни оборачивается обратной стороной. Пьер Марти называл данную обратную сторону влечения жизни, эту инверсию, влечением смерти. Он использует физическую метафору, для него влечение смерти – это то, что врачи называют энтропией, а по сути нарастающим хаосом энергии, беспорядком энергии, когда сама система оказывается в изоляции и не имеет подпитки.

Мишель Фэн, в отличие от Пьера Марти, полностью следует теории Зигмунда Фрейда. Он идет по пути дуальности влечений, поддерживает понимание дуальности первой и второй теорий влечений согласно Фрейду. Мишель Фэн перенимает оппозицию между влечениями жизни и деструкцией в том ключе, в котором это полагал Зигмунд Фрейд.

Касательно Мишеля де М'Юзана, он является также дуалистом в вопросе, касающемся теории влечений, но он ограничивает свою теоретизацию влеченческим дуализмом первой теории влечений, то есть сексуальными влечениями и влечениями Я. Мишель де М'Юзан отбрасывает в сторону дуализм второй теории влечений Зигмунда Фрейда – влечений жизни и влечений смерти, противопоставляя обозначению влечений смерти. Метапсихология Мишеля де М'Юзана, таким образом, основывается на дуальности влечений Я и сексуальных влечений, как в первой теории Зигмунда Фрейда. В его понимании деструктивность заключена не только в понятии садизма, но и в превосходстве. Мишель Фэн, Андре Грин и Клод Смаджа придерживаются понимания, что ментальная и соматическая дезорганизация связана непосредственно с деструктивностью. Для Мишеля де М'Юзана дезорганизация имеет связь с влечением смерти, но скорее он говорит о деградации либидинального качества, утрате либидинальных характеристик. Клод Смаджа говорит о том, что для него это синонимично влечениям смерти в соответствии с теорией Зигмунда Фрейда. Таким образом, Мишель де М'Юзан является дуалистом применительно к тому, что касается теории влечений.

Диана Табакофф на конференции IPSO Marty (Табакофф, 2022) говорит о том, что психосоматическое функционирование можно рассматривать в рамках монистической модели. Согласно Пьеру Марти между психическим и соматическим функционированием присутствует общая энергия, которая рассматривается психосоматиками, говорит Диана Табакофф. Тем не менее можно говорить о дуализме с позиции теории влечений. То есть существуют монизм «психика – сома» и влеченческий дуализм, который различается у основателей – психосоматиков парижской школы. С этой точки зрения в вопросах монизма и дуализма все авторы-психосоматики парижской школы, о которых шла речь, являются монистами, то есть материалистами, и Фрейд был первым из них. Иначе говоря, материализм

не позволяет авторам полагать, что возможно существование некой психической субстанции, отличной от соматической. Для Фрейда, как и для психосоматиков парижской школы, психические процессы выходят из церебральных мозговых процессов. На основании вышенаписанного следует полагать дуальность, но не дуализм между психическим и соматическим функционированием. Таким образом, существуют дуальность функционирования и субстанциальный монизм. Психическое функционирование обладает иной природой, нежели функционирование соматическое или физиологическое, эти два типа функционирования подчинены различным правилам и алгоритмам. Позиция Зигмунда Фрейда, а значит, позиция психоанализа, и позиция Мишеля Фэна, Андре Гина, Мишеля де М'Юзана заключаются в том, что они подразумевают дуальность функционирования, основанную на влечениях, которые дуальны и которые рожают некий тип психического функционирования. Касательно вопроса соматики, то здесь действуют совершенно иные законы и условия, чуждые психическому функционированию. То есть с точки зрения и позиции материализма наличествует субстанциальный монизм, когда не предполагается наличие двух различных субстанций, тем не менее дуальность предполагается между психическим и соматическим функционированием, подчиненным различным законам и принципам. Вопрос дуальности влечений – это вторичный вопрос в контексте психического функционирования, так как в психическом функционировании существуют два варианта дуальности. Первый вариант дуальности связан с первой оппозицией влечений – влечений сексуальных и влечений Я, а второй вариант дуальности связан со второй оппозицией влечений – влечений жизни и влечений смерти. Но важно понимать, что данная дуальность дает рождение некоему психическому функционированию и в некотором смысле противопоставлена соматическому функционированию. С этой точки зрения Зигмунд Фрейд был революционером, так как он предложил данную эпистологическую концепцию – модель параллелизма психики и физиологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Фрейд З.* Экономическая проблема мазохизма // Венера в мехах: сборник. М.: РИК «Культура», 1992. С 349–364.
2. *Фрейд З.* Собрание сочинений: в 10 т. Т. 6. Истерия и страх. Фирма СТД, 2006.
3. *Фрейд З.* Полное собрание сочинений: в 26 т. Т. 1. Исследования истерии. Спб., 2020.
4. *Фрейд З.* Знаменитые случаи из практики. Когито-Центр, 2016.
5. *Фрейд З.* Собрание сочинений: в 26 т. Т. 7. Три очерка по теории сексуальности, 2017.
6. *Смаджа К.* «Работа соматизации» / Семинар Клода Смаджа. Москва. Институт психологии и психоанализа на Чистых прудах, 2021. [Стенограмма]

7. *Смаджа К.* Оперативная жизнь: Психоаналитические исследования. Когито-Центр, 2014.
8. *Розенберг Б.* Мазохизм смерти и мазохизм жизни. М.: Когито-Центр, 2018. 212 с. (Библиотека психоанализа.)
9. *Smadja C.* (2019). La maladie comme objet. Dans Revue Française De Psychosomatique. No 56.
10. Les Journées de Sensibilisation («Дни сенсibilизации»). Conférence. Institut de psychosomatique Pierre Marty. Paris, 2022.
11. *Alexander F.* (1965). Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications, W.W. Norton & Company. April 17.
12. *Marty P., de M'Uzan M. et David C.* (2003). L'investigation psychosomatique. Presses Universitaires de France. PUF (January 15).

Beyond the dualism of soul and body

K. A. Korotkova

Korotkova Kristina A., Master of Psychology (Higher School of Economics, Moscow), psychoanalytically oriented psychotherapist.

This article is devoted to the revolutionary ideas of the psychosomaticists of the Paris school, who have revolutionized the views on the former concepts of psychosomatic factors, creating a new theoretical construction, the heart of which can be considered Sigmund Freud's metapsychology, that is psychoanalytic logic, based on three classical dimensions – topical, dynamic and economic. Psychosomatics of the Paris School propose extending the classical construct and adding a new evolutionist dimension beyond mental functioning. The new model proposed by the founders of the Paris School differs from that proposed by post-Freudian authors who investigated soul and body. For example, Franz Alexander proposes a dualistic model of psychosomatic medicine based on the connection between two heterogeneous logics of functioning – mental and organic functioning. Psychosomatics of the Paris School bring a different psychosomatic model, based on a monistic concept that unites the psyche and the soma in a single psychoanalytic logic, beyond the dualism of soul and body.

Keywords: Psychosomatics, metapsychology, evolutionary dimension, psychosomatic medicine, mental, organic, dualism, duality, monism, Parisian school, psyche, soma, substance, hysteria, conversion symptoms, actual neurosis, disorganization, regression, fixation, disobjectalization, functioning, libidinal potentiality, dementalization, erogenous potentiality, investing, destructiveness, libido, drives of life, drives of death.