

Меланхолия и ее судьбы. Психоаналитический аспект

О. Е. Воронина, А. С. Лейкина

Воронина Ольга Евгеньевна – клинический психолог, психоаналитический психотерапевт.

Лейкина Ася Семеновна – доцент кафедры психоанализа и бизнес-консультирования НИУ ВШЭ, кандидат филологических наук, психоаналитический психотерапевт, клинический психолог, сертифицированный мастер-супервизор Ассоциации психоаналитического коучинга и бизнес-консультирования.

Современные исследователи определяют меланхолию как болезнь века, принимающую характер, близкий к пандемии. Переживание потери связано с самими условиями человеческого существования, это та цена, которую приходится платить за привязанность к любимым объектам. «Забвение служит жизни», – пишет А. Грин (Грин, 2023). При меланхолии же горе становится нескончаемым и неутешным. Развязывание любви и ненависти приводит к тому, что агрессия, деструктивность начинают превалировать – меланхолия превращается в «чистую культуру влечения к смерти».

Рассмотрение меланхолии как феномена XXI века, явления деструктивности, определяет актуальность данного исследования. В статье рассмотрены классические и современные психоаналитические представления о меланхолии и ее судьбах и приведены клинические случаи в качестве иллюстрации. Основное размышление исследования заключается в том, что у меланхолии могут быть разные судьбы. Если работа меланхолии недоступна, возможны другие решения: работа ипохондрии, поведенческое решение и работа соматизации.

Ключевые слова: меланхолия, чистая культура влечения к смерти, судьбы меланхолии.

«Слезы людские непреходящи», – пишет С. Беккет (Беккет, 2015). Меланхолия неотделима от самого существования человека. В античное время ее понимали как болезненное состояние, нечто среднее между гениальностью и безумием. В Средние века ее считали моральной аномалией. В эпоху Ренессанса и романтизма меланхолия возводится в ранг экзистенциальной драмы. С XIX века она рассматривается через призму биологизаторского подхода и постепенно растворяется в различных медицинских диагнозах, ее заменяет депрессия. На протяжении всей истории меланхолии исследователи не переставали искать ее патогенетический фактор. Каждый новый медикамент (эфир, хлороформ, гашиш, морфин, собачья сыворотка, яичковая вытяжка, кокаин и т. д., впрочем, как и серотонин сегодня) возрождал надежду на излечение, но сменялся почти полным разочарованием. Приходилось смириться с тем, что найдено всего лишь еще одно вспомогательное средство. В конце XIX века Э. Крепелин, относя маниакально-депрессивный психоз к эндогенным расстройствам, напишет, что не существует его каузального лечения (Старобинский, 2022). И только с З. Фрейда этиология меланхолии начинает рассматриваться в психической сфере.

В письме к В. Флиссу Фрейд размышляет о том, что переживание меланхолии можно объяснить «потерей либидо» или «оскудением влечения» (Masson, 1985). Спустя более чем 20 лет, в 1917 году, публикуется его работа «Горе и меланхолия», которая становится базисом развития психоаналитической теории меланхолии. З. Фрейд и К. Абрахам начинают рассматривать меланхолию как реакцию на бессознательную утрату.

Причины развития меланхолии Фрейд видит в чрезмерной фиксации либидо на потерянном объекте и нарциссическом способе его инвестирования. И тогда потеря объекта – потеря субъекта. В результате нарциссической идентификации субъекта с потерянным объектом конфликт амбивалентности протекает в бессознательном в рамках нарциссического и объектного либидо (в либидо преобладает отношение ненависти). Главным патогенным фактором меланхолии К. Абрахам считает вытесненную ненависть к матери (Абрахам, 1914). Меланхолия взрослого человека имеет корни в инфантильной депрессии, ее точки фиксации – орально-садистическая или ранняя анальная стадии (Абрахам, 2007, 2009). М. Кляйн развивает идеи Абрахама в более широкое представление о шизо-параноидной и депрессивной позициях (Кляйн, 2007, 2009). Меланхолик не может пройти депрессивную позицию и разрешить эдипов конфликт, соответственно, развитие его влечений не завершено.

Признание Фрейдом деструктивных влечений приводит к пониманию меланхолии как «чистой культуры смерти». Он пишет об этом в «Я и Оно» в 1923 году (Фрейд, 2020). Влечения к смерти освобождаются от связи с влечениями к жизни, и это придает им невероятно разрушительную силу. Обсуждение меланхолии неизбежно смещается в поле бесчисленных бессознательных поединков между любовью и ненавистью, между влечениями к смерти и влечениями к жизни. Здесь ненависть, влечения разрушительности и саморазрушительности превалируют. Основанием для регрессии либидо в Я становится необходимость сохранения любви, жизни

как таковой, так как она, подверженная влияниям потери, оказывается под угрозой несуществования. Тогда главный вопрос, который должна решить меланхолия, – это связывание экстремального разъединения влечений, избытка разрушительности.

В работе 1924 года «Экономическая проблема мазохизма» Фрейд рассматривает феномен садизма-мазохизма как пример соединения влечений к жизни с влечениями к смерти. Он предполагает, что все психические явления состоят из такого сплава (в самых разных соотношениях) (Фрейд, 2020). Этот сплав влечений Фрейд называет первичным или эрогенным мазохизмом. По своему природному назначению первичный мазохизм является единственной силой влечения, которая препятствует удовлетворению влечений к смерти. Существование и сохранность психической организации отныне будет зависеть от эрогенного мазохизма – «хранителя жизни» или «мазохизма жизни».

Современные исследователи развивают и дополняют классические представления о меланхолии. М. Торок и Н. Абрахам пишут, что при «болезни горя» процесс интроекции влечений не завершен. Происходит застревание на этапе инкорпорации. Фантазм инкорпорации – увековечить запретное желание, сделать из него внутриспсихическую тайну. Неассимилированная часть влечений закрепляется в имаго и проецируется на внешние объекты. Теперь Я зависит от объектов – хранителей надежды: желания, которые были запрещены, однажды реализуются. Такие объекты никогда не должны умереть. Психика горящего становится склепом, в котором живет потерянный объект. «Болезнь горя» становится продолжительной и никогда не заканчивается (*Abraham, Torok, 2009*). П.-К. Ракамье предполагает наличие врожденной психической способности справляться с горем, развитие которой зависит от первичного окружения. «Первичное горе» – это процесс второго рождения, проходящий в психике ребенка в его взаимодействиях с матерью (*Racamier, 2016*). Нарушение процесса прохождения первичного горя ведет к различным решениям меланхолии: «классические» приступы меланхолии, экспульсия вовне (различные варианты психического, физического или эмоционального истощения) или в тело, запуская психосоматику. Ракамье пишет о депрессии как об абортированном горе. Происходит массивное обеднение психики: она «рассеивается» или «застывает». В дополнение к маниакальной защите от депрессии Ракамье вводит защиту, называемую «токсикомания объекта», когда объекты используются как наркотические вещества. Защиты против депрессии могут формировать также патологические комплексы и системы, такие как фетишизм, искажение реальности, диссоциация, паранойя. П. Феदिда говорит об организующей и структурирующей функции меланхолии, напоминая, что депрессивная позиция – это не патология, а необходимая фаза, в которой происходит динамическая реорганизация репрезентаций (*Fédida, Lecourt, 2020*). Фрейд предостерегает аналитиков быть осторожнее с «*furore sanandi*» (яростным стремлением исцелять). Депрессивное состояние – это творческий акт, для которого нужно время. Ю. Кристева пишет, что печаль меланхолика воссоздает аффективную спаянность его Я. Поэтому вербализация

им своего аффекта (в терапии или в творчестве) заполняет его пустоту и предохраняет как от психоза, так и от самоубийства. Эротизация страдания – защита от влечений к смерти. Первичная идентификация не с потерянным объектом, а с некоей третьей инстанцией – «отцом из личной предыстории» – может быть средством, которое позволит ему завершить траур по своей вещи и вступить в универсум знаков и творчества. Однако важно, чтобы этот отец смог обеспечить роль эдипова отца в символическом законе, только тогда «абстрактные и произвольные знаки коммуникации могут связаться с аффективным смыслом доисторических identifications, а мертвый язык депрессивного человека получить потенциал приобретения живого смысла в связи с другими людьми» (Кристева, 2016, с. 33). Ж. Шассге-Смиржель размышляет о бессознательном чувстве вины (Шассге-Смиржель, 2005). При меланхолии оно достигает исключительной силы и становится невыносимым для субъекта. И тогда болезнь может стать способом ее удовлетворения. В «Экономической проблеме мазохизма» Фрейд пишет: «...удовлетворение этого бессознательного чувства вины, возможно, составляет огромную часть выгоды от болезни... суммы сил, которые противятся выздоровлению и не хотят отказываться от болезни...» (Фрейд, 2020, с. 310). Длительная проработка бессознательного чувства вины, которое не смогло быть интегрировано, способствует смягчению конфликта амбивалентности, укреплению первичного мазохизма и Сверх-Я и постепенному выходу из меланхолии. А. Грин размышляет о неразрывной связи влечения и объекта. Объект становится условием сплетения влечений. Возможно, именно мать отвечает за качество первичного связывания влечений у ребенка – формирования крепкого ядра эрогенного мазохизма. Неадекватная забота матери приводит к дезорганизирующей психику работе негатива, к дефициту нарциссизма жизни, к преобладанию процессов дезобъектализации и, соответственно, к развитию влечений ребенка по таким экономическим путям, среди которых доминирующее место занимают поведение и соматизация. Грин описывает первичную депрессию, комплекс мертвой матери, белый психоз (Грин, 2020, 2023; *Green*, 1990). П. Марти, так же как и А. Грин, видит в психосоматических патологиях разделенный между собой и реальностью психизм и размышляет о том, что психический аппарат выполняет функцию управления постоянно возникающими травматичными переживаниями. Если психика не справляется, возбуждение находит непсихические пути разрядки – через поведение или тело. Марти описывает психосоматический парадокс, когда соматическая болезнь может выполнять функцию самосохранения субъекта и привести его к реконструкции. То есть психосоматический факт можно рассматривать как результат «игры» влечений – дезорганизации и реорганизации. Процесс дезорганизации Марти можно сопоставить с процессом дезобъектализации Грина. Марти вводит понятие эссенциальной депрессии, проявляющейся в негативе депрессивных симптомов (*Marty*, 1976, 1980, 1990). К. Делурмель объединяет под первичной депрессией все остальные (как ее режимы): эссенциальная депрессия, белый психоз, комплекс мертвой матери, депрессия при «классической» меланхолии. Каждая из

них характеризуется двойным движением – дезорганизацией и реорганизацией. И то, что их дифференцирует, – это модальности дезорганизации (*Delourmel, 2023*).

При меланхолии потеря объекта провоцирует и запускает еще большее разъединение влечений. Происходит прогрессивный отказ от объектного мира, расцветает нарциссизм смерти и смертоносный, даже смертельный мазохизм. В «Экономической проблеме мазохизма» Фрейд описывает пути защиты психики от влечения к смерти. Большую часть влечения к смерти либидо переносит на внешние объекты (садизм, жажда власти и т. п.). Другая часть влечения к смерти связывается внутри организма с помощью либидинального совозбуждения. Оставшаяся часть несвязанного влечения к смерти идет на укрепление эрогенного мазохизма и Сверх-Я.

Вслед за Фрейдом мы можем определить следующие судьбы меланхолии.

Работа меланхолии – психическое, или мазохистическое, решение, заключающиеся в либидинальном связывании внутренней разрушительности (Розенберг, 2018). Мы можем предположить, что, если недостаточно нарциссического либидо и эрогенного мазохизма для психической проработки внутреннего конфликта, возможны другие решения – работа ипохондрии, поведенческий путь или работа соматизации.

Следующая судьба меланхолии – это работа ипохондрии. М. Айзенштайн и А. Жибо, описывая работу ипохондрии, отмечают, что, с одной стороны, тело – необходимое условие и источник психической реальности, с другой – оно относится к внешнему миру и становится уникальным местом для разрешения конфликта между субъектом и объектом и между различными психическими инстанциями (Айзенштайн, Жибо, 2005).

При поведенческом решении меланхолии внутренняя разрушительность, с которой невозможно совладать психически, эвакуируется вовне в попытке устранить травмирующие следы и восполнить недостаток контейнирующих репрезентаций за счет использования антивозбуждающего действия влечений к смерти (*Fain et al., 1974; Duparc, 2007/8; Швек, 2016*).

Работа соматизации – соматическое решение, когда тело принимает на себя дезорганизованный психизм и предлагает себя как новую возможность реобъектализации. Это решение похоже на «психическую аутоампутацию», процесс дезобъектализации, поддержанный влечениями к смерти. Это крайняя попытка защитить целостность Я от влечений к смерти (Смаджа, 2014).

Вернемся к психическому решению меланхолии. Б. Розенберг рассматривает работу меланхолии. При меланхолии интроекция-идентификация может стать переходным полем (вместо предсознательного), где может быть проработан конфликт амбивалентности и осуществлен переход к объектному инвестированию. Теперь между Я, идентифицированным с объектом, и Идеалом Я разыгрываются былые взаимодействия. Идеалу Я предоставлена главная роль при разрушении объекта обесцениванием, и Сверх-Я в этом участвует не меньше, обвиняя его в том, что он представлялся ранее как имеющий ценность. Меланхолик проживает ненависть

к объекту как эротизированную ненависть, связанную хотя бы частично с либидинальным (нарциссическим) инвестированием того же объекта, что показывает, что эта ненависть может переживаться в форме садизма. Становится явным, что садизм при приступе меланхолии является аутосадизмом: объект отвергнут и заменяется собственной персоной. Чем, если не мазохизмом, могут быть эти самоистязания, которые, несомненно, приносят удовольствие? Работу меланхолии можно считать завершенной лишь при достижении отделения от потерянного объекта и встрече с новым объектом. Это возможно при условии, что интроекция развивается и трансформируется в идентификацию и переживается чувство вины по отношению к потерянному объекту. В работе «Ребенка бьют» Фрейд пишет, что именно чувство вины трансформирует аутосадизм в мазохизм (Фрейд, 2019). Для работы меланхолии требуется значительное количество нарциссического либидо, чрезмерный расход которого является большой опасностью для Я. Розенберг отмечает, что среди меланхоликов есть люди, неспособные к «меланхолическому приступу» и, соответственно, к работе меланхолии. И это становится причиной, из-за которой их глубинные нарушения приводят к симптомам немеланхолического регистра. Сложность мазохистического решения можно объяснить незавершенностью развития влечений в психической организации субъектов с меланхолической проблематикой. В работе «Влечения и их судьбы» 1915 года Фрейд относит двойной оборот влечений к нарциссической фазе развития либидо (Фрейд, 2020). Незавершенность развития влечений идет, таким образом, рука об руку с незавершенностью нарциссизма. Недостаточность «первичной материнской заботы» лишает их вектора, необходимого для создания нарциссизма.

Обратимся к клиническому случаю для иллюстрации работы меланхолии. Случай Саши демонстрирует работу меланхолии. Саша так описывает свою меланхолию: она постоянно в печали, как будто неполноценна, ее с кем-то разлучили, она не знает, кого именно потеряла, – ее жизнь протекает впосилы, ей нужен Он, чтобы жить. Саша со слепой ненавистью относится к себе. Она говорит: и вот остается, как В. Вульф, броситься в море – и с концами. С отъездом из родительского дома Саша перестает верить в свою уникальность, «происходит встреча с реальностью» – она не нужна, никто ее не любит и не замечает. В ее семье стерты границы между поколениями, произошла инверсия позиций, ролей. П.-К. Ракамье пишет о таком случае, что мать и дочь – есть весь мир и никто другой им не нужен. Вместе они игнорируют горе, кастрацию и Эдипа (*Racamier*, 2021). Ее все больше волнует тема эскапизма – растворения, исчезновения в чем-то, слияния с материнской Вселенной. С другой стороны, от отца идут двойные послания – он ее перевозбуждает и одновременно обесценивает ее и весь женский род. Саша живет в постоянном состоянии амбивалентности, и расщепление становится ее основной защитой. С подросткового возраста у нее есть второе имя и фамилия, которые она использует в кругу друзей. С этой фамилией у нее все идеально, а с фамилией отца она несвободна – «слуга». Идеал Я Саши – мегаломаническая всемогущая инстанция, требования которой никогда не заканчиваются.

Она живет в логике отчаяния: вместо поиска удовольствия – поиск не-удовольствия. Мазохизм смерти красной линией проходит через ее жизнь. Саша начинает писать повесть о подругах, настолько близких, что они воспринимают друг друга так, как если бы они были близнецами. Основная ее мысль – через любовь к подруге можно полюбить себя и стать целостным человеком. Она говорит, что работа над повестью помогает ей лучше понимать происходящее с ней. Саша пытается посредством сублимации перевести на символический язык свои внутренние конфликты, чтобы присвоить личную историю (*Duparc, 2017*). Розенберг пишет, что пройдет немало времени, пока станет возможной отделяемость от потерянного объекта, снижение его нарциссически идеализирующего инвестирования и наконец переход от садизма с его разъединением влечений к мазохизму (новому их связыванию) и, соответственно, к работе горя.

Перейдем к следующей судьбе меланхолии – работе ипохондрии. Начиная с Гиппократов и вплоть до основоположника французской психиатрии Ф. Пинеля ипохондрию объединяли с меланхолией (*Pinel, 1809*). В оглавлении знаменитого учебника по психиатрии А. Эйя 1960 года ипохондрия помещена в раздел, посвященный меланхолии (Майти, 2021). А. Грин пишет, что ипохондрию следует рассматривать как проекцию в тело потерянного объекта. «Ипохондрический объект выделяется на теле корпоральным либидо из психических инвестиций, предназначенных Я. Тело принимает роль внешнего мира, позволяя тем самым сформировать психическое инвестирование. Он представляет собой негатив аутоэротизма, место разрыва негативной галлюцинации образа матери... восстанавливая... присутствие объекта, отсутствие которого означало, что объект находится вне ребенка» (Грин, 2023, с. 146). В работе «О введении понятия "нарцизм"» 1914 года Фрейд рассматривает ипохондрию как объект противоречия между нарциссическим и объектным либидо (Фрейд, 2020). Соматическое заболевание и ипохондрия становятся двумя путями отвода либидо в Я. Выдвигается гипотеза о застое либидо в Я, который становится источником неудовольствия. В работе «Влечения и их судьбы» Фрейд вводит определение влечения как соматического возбуждения, находящего свое выражение в психических представлениях (Фрейд, 2020). Это позволяет понять связь между сомой и психикой в процессе создания образа тела. В этом процессе главную роль играет боль. Образ тела складывается в процессе взаимодействия матери и ребенка. Если качество материнской функции «недостаточно хорошее», любой уход матери приносит боль ребенку. И тогда вместо эрогенного мазохизма происходит гиперинвестиция боли, которая способствует запуску развития по ипохондрическому типу. У. Майти говорит о «территории ипохондрии» – глубокая, архаическая, шизо-параноидная тревога у ребенка, нарциссические травмы и аффективная недостаточность в отношениях с матерью (Майти, 2021). Вследствие регресса либидо Я сталкивается с несвязанным возбуждением, что приводит к переживанию «автоматического травматического страха». Подобное представление можно распространить и на ипохондрический страх, пишут М. Айзенштайн и А. Жибо. Ипохондрия выполняет функцию сигнальной тревоги и

защищает от более серьезных регрессий: смертоносной разрядки возбуждения при меланхолическом приступе, параноидального бреда, самоуспокаивающего поведения и соматизаций (*Duparc, 2017*). Айзенштайн и Жибо вводят понятие работы ипохондрии и пишут об ипохондрии переноса, при которой происходит выход объекта из тела пациента и проецирование его на аналитика, что позволяет, как пишет Фрейд, говорить о возможности реорганизации в ходе лечения, поскольку переход от физической боли к душевной боли соответствует переходу от нарциссического к катексису к объектному.

Рассмотрим другую судьбу меланхолии – поведенческое решение. В данной статье оно представлено современными исследователями Парижской школы психосоматики Ж. Швеком и Ф. Дюпарком. По П. Марти, существует «первичная мозаика» соматических и психических функций, формирующая первоначальное бессознательное, в котором нет исходной организации и программы. По ходу развития ребенка мать опосредует организацию его жизненных функций, за счет чего происходит формирование его психосоматического функционального единства. От матери зависит формирование точек фиксации у ребенка, которые в кризисной ситуации будут обеспечивать реорганизацию процесса психосоматического регресса (*Marty, 1976, 1980*). Ж. Швек следует теории Марти. Провал построения этих площадок либидо приводит к тому, что мать дисквалифицируется как объект и появляются самоуспокоительные приемы. Субъект предается любому виду изнуряющей активности как способу замены фантазматической деятельности. Способу добиться спокойствия, но не удовлетворения. Первичный мазохизм в данном случае не сконструирован в должной мере, невозможно получать удовольствие при некотором неудовольствии. Это вписывается в положение, которое развивали Д. Брауншвейг и М. Фэн в теории материнского укачивания (*Braunschweig, Fain, 1975*). Укачивание может приводить к пассивному эротическому удовольствию и, соответственно, к развитию фантазматических способностей ребенка – открытию психического пути через удовлетворение, к реверси. Но также может быть механическая стимуляция для снижения возбуждения. При этом удовольствие не получается никак иначе, чем через истощение. А оно не способствует выработке психического решения. Здесь не хватает связывания влечений, которое могло бы привести к мазохистскому измерению, но присутствует синдром повторения изначального травматического состояния. Репрезентация успокаивающей матери, которая позволила бы ребенку успокоиться, выдержать дезинвестиции, разрывы отношений и объектную утрату, не возникла. Такие самоуспокоительные приемы опустошают Я за счет избавления от репрезентаций для защиты психики. Грин говорит, что эта компульсия к смертоносному повторению напоминает «мертворожденную символизацию», которая сродни угрозе обращения психического в небытие. Самоуспокоительные приемы как смертельный аутоэротизм, пишет Дюпарк, без каких-либо репрезентаций, кроме действий. Это парадоксальный способ обрести спокойствие перед лицом травмирующего возбуждения, которое невозможно мысленно осознать и связать с помощью

эротических фантазмов. При этом этот энергетически затратный механизм может поддерживаться различными методами: фетишизм образа или зрелища, гиперактивность, которую Дюпарк называет «белой манией» (без эйфории), использование токсичных веществ и т. п. (Duparc, 2007/8). Швек пишет, что самоуспокоительные приемы постепенно исчезают по мере разворачивания фантазматической садомазохистической деятельности. Она свидетельствует о функционировании, основанном на смешении, воссоединении влечений и появлении эрогенного мазохизма.

Рассмотрим клинический пример, иллюстрирующий поведенческое решение меланхолии. Вся жизнь Веры отмечена эксцессом: гиперактивность, самопожертвование и сверхдоброта. К. Абрахам видит в этом замещении вытесненную ненависть к матери. И тогда нужно быть сверхдобродетельным, чтобы возместить ущерб за тот вред, который был нанесен ей в фантазиях. Все свободное время она занимается спортом – беговые марафоны, трейлы, заплывы. На вопрос, что она бы могла добавить в свою жизнь для получения удовольствия, она отвечает – погружение под воду с задержкой дыхания. Вера говорит, что она не умеет терять – не может расставаться с событиями, местами, людьми. Ее мать, ипоходрик, не смогла создать у маленькой девочки щит противовозбуждения, а, напротив, перегружала ее своими тревогами и страхами. А отца «как будто стерли». В рассказах Веры все практически об отношениях мать – дочь. Она говорит о проблеме своей идентичности – она не является субъектом для себя. Не индивидуальное развитие, а власть Другого. Вера сравнивает себя с птицей фениксом: сжигать себя в гиперинвестировании своей деятельности и падать вниз, полностью истощив себя. Ей страшно замедлиться, остановиться – она попадает в состояние невыносимой тревоги, в вотчину влечений к смерти. Внутреннее возбуждение, которое должно было быть связано, проецируется наружу. Внешний мир превращается в место концентрации нерепрезентируемых травматических образов, где господствует страх-отчаяние. И тогда на помощь приходит непрерывная физическая активность – происходит стирание тревожащих мыслей вместе со своего рода активной анестезией эмоций. Время от времени, не выдерживая психическую боль, Вера возвращается в своему проверенному методу – режиму нон-стоп с изматывающими тренировками и отсутствием времени (порой даже для еды и сна). К. Пара отмечает, что должно пройти время, более или менее длительное, чтобы такие пациенты (с преобладанием поведения над психической работой) были готовы к аналитической работы. И все, что остается терапевту, это ждать, когда они будут к этому готовы, сопровождая их и страдая вместе с ними (Фусу, 2023).

Работу соматизации или соматическое решение меланхолии описывает К. Смаджа. В работе «Оперативная жизнь» Смаджа ссылается на работу З. Фрейда «Горе и меланхолия», где он пишет, что некоторые клинические формы меланхолии скорее напоминают ему соматические заболевания, нежели психогенные нарушения (Смаджа, 2014). Фрейд рассматривает существование меланхолии без объекта, иначе без меланхолии, которая вписывается исключительно в рамки нарциссического поражения. Эти рассуждения приводят Фрейда к вопросу о существовании разных

способов разрешения меланхолического приступа. Как при меланхолии, так и при соматизации сначала происходит регрессия Я от либидинального полюса к нарциссическому. После их пути будут иметь разные судьбы. Работа меланхолии завершается идентификацией Я с потерянным объектом. Здесь точки фиксации либидо останавливают движение дезорганизации, запущенное нарциссической потерей, и позволяют начать работу по реорганизации. При психической дезорганизации, которая ведет к соматизации, нет подобных точек фиксации. Субъект оказывается неспособным связать свою внутреннюю разрушительность, чтобы сформировать мазохистическое решение. Я пытается избежать боли от нарциссической потери посредством масштабного стирания психических переживаний. Влечение к смерти выходит за границы Сверх-Я и превращается в свободное саморазрушение, соматизация становится ее наследником. Из-за низкого уровня нарциссического либидо саморазрушение не может быть остановлено защитами эротического порядка. Смаджа рассматривает психосоматическое тело как тело влечений, его здоровье или болезнь определяются связностью влечений (Смаджа, 2023). Соматизация есть болезнь Я – Я не может больше защищать свою целостность от влечений к смерти. Соматизирующее тело есть то же, что и фрагментирующееся Я, теряющее свою целостность при масштабной дезобъектализации. Тогда высвобожденная самодеструктивность может быть спроецирована в сому, устанавливая неособь. Этот новый соматизирующий объект, с одной стороны, становится носителем ценностей Сверх-Я и сосредотачивает на нем весь свой садизм, с другой стороны, несет потенциал эротизма для восстановительного связывания влечений, главным образом через садомазохизм. Таким образом соматическая болезнь представляет попытку выздоровления для психической болезни. Смаджа вводит концепт «работа соматизации» и определяет его как последовательность психических процессов, ведущих к соматизации. Выделяет в нем два времени. В течение первого времени происходит безмолвная работа негатива, использующая влечение к смерти как противовозбуждение и проявляющаяся в эссенциальной депрессии и прогрессирующей дезорганизации психического функционирования. Второе время характеризуется внутренними попытками психосоматического воссоединения – благодаря влечению к смерти травматическое возбуждение снижается, и Я может снова распоряжаться более доступным либидо. Именно здесь, на соматической сцене (в области больного органа или нарушенной функции), в месте вероятного мазохистического смешения влечений, решается психосоматическая судьба субъекта.

Рассмотрим клинический пример соматической судьбы меланхолии. Сюзи – бойкая молодая женщина. И «вдруг» аутоиммунное заболевание. Покидание родительского гнезда связано у Сюзи с появлением первых симптомов (кашель, панические атаки) – несколько лет назад у нее возникло желание снять с себя ответственность за многие заботы в семье. Вскоре ее состояние ухудшается. Сюзи говорит, что хотела бы вернуть это свое желание обратно, но, с другой стороны, ей очень нравится, что все ее оберегают и она бы не хотела, чтобы у нее «что-то забирали».

Своих родителей она воспринимает как подростков, не приспособленных к жизни, и поэтому она должна их контролировать. Контролировать, чтобы не потерять. Сейчас Сюзи говорит, что она как будто строит пирамидку: надевает блины (по заботе о себе) на стержень – ее болезнь. Болезнь Сюзи можно понимать как объект в теле или фантазийный объект. Рассматривая историю Сюзи, мы отмечаем у нее и истерическую проблематику, и нарциссическую, запускающую соматизацию. По какому пути пойдет движение ее меланхолии, будет зависеть в конечном итоге от судьбы ее либидо.

Аналитическая работа с Сашей, Верой и Сюзи началась недавно. На данном этапе мы можем говорить о постепенном укреплении их интереса к исследованию своего внутреннего мира. Небольшие положительные изменения в их внешней жизни можно рассматривать как показатель постепенного укрепления их Я, идентичности, восстановления более-менее объективной оценки себя и объектов. Шаг за шагом развивается их способность выдерживать амбивалентность, принимать неоднозначность, психическую боль. Все эти изменения будут служить опорой для дальнейшей более глубокой аналитической работы. Имея дело с экстремальным разъединением влечений, психоаналитически ориентированный специалист в первую очередь выступает «аттрактором» влечений пациентов, способствуя их связыванию. Грин говорит о важности развития третичных процессов у пациентов, объединяющих их первичные и вторичные процессы и открывающих им путь к переходному пространству, в котором будет происходить работа символизации (*Green, 1972*). До тех пор пока отсутствуют третичные процессы, основная функция психоаналитически ориентированного специалиста «материнская», заключающаяся в установлении или восстановлении защиты психики пациента от возбуждения, «перевязывании» импульсивных, аффективных движений, чтобы они не разряжались деструктивным способом. Также мы опираемся на понимание, что у каждого пациента множество различных ментальных функционирований, свой уникальный спектр динамических процессов. Мы отмечаем у Саши, Веры и Сюзи эту «множественность» для понимания их «эволютивных» возможностей. У каждой из них свой путь в аналитическом процессе – от своей уникальной меланхолии к работе горя.

На протяжении веков менялись представления о меланхолии и ее формах (акедия, сплин, нервозность, фуга, и т. д.) – она оставалась непостижимой. Исследователи не переставали выдвигать разные гипотезы относительно ее генеза. Со временем меланхолия отказалась от древней теории гуморов. И хотя сейчас зачастую в ее фокусе внимания сложные биохимические теории, четко зафиксированные в диагностических руководствах симптомы и т. п., начатое З. Фрейдом изучение меланхолии как психического феномена продолжается. Исследовательский интерес не угасает – еще многое остается недоступно для понимания. Фрейд пишет, что теория влечений в психоанализе – это его мифология. И что мифы могут выразить те истины, которые зачастую не могут быть выражены словами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Абрахам К.* Характер и развитие. Избранные труды / Пер. с нем. С. Г. Жигулева, Н. Н. Шубина. Ижевск: ERGO, 2007, 180 с.
2. *Абрахам К.* Джованни Сегантини. Психоаналитический этюд. Киев: Жизнь и душа, 1914. 84 с.
3. *Абрахам К.* Психоаналитические труды: в 3 т. Т. 1 / Пер. с нем. И. Н. Чирковой. Ижевск: ERGO, 2009. 376 с.
4. *Айзенштайн М., Жибо А.* Работа ипохондрии. Очерк исследования специфических особенностей ипохондрии, в частности ее связи с истерической конверсией и органическим заболеванием // Французская психоаналитическая школа / Под ред. А. Жибо, А. В. Россохина. СПб.: Питер, 2005. 574 с. С. 556–574.
5. *Беккет С.* В ожидании Годо. М.: Наука, 2015. 288 с.
6. *Грин А.* Нарциссизм жизни, нарциссизм смерти / Пер. с фр. М.: Когито-Центр, 2023. 319 с.
7. *Грин А.* Работа негатива. Психоаналитическая работа, фокусированная на концепте негатива. Киев: Издательство Ростислава Бурлаки, 2020. 488 с.
8. *Кляйн М.* Психоаналитические труды. Т. 5. Эдипов комплекс в свете ранних тревог и другие работы 1945–1952 гг. Ижевск: Эрго, 2009. 312 с.
9. *Кляйн М.* Психоаналитические труды. Т. 2. Любовь, вина и репарация. Ижевск: Эрго, 2007. 386 с.
10. *Кристева Ю.* Черное солнце: Депрессия и меланхолия / Пер. с фр. М.: Когито-Центр, 2016. 276 с.
11. *Майти У.* Образы женского. Клинический и психопатологический подход / Пер. с фр. М.: Когито-Центр, 2021. 338 с.
12. *Розенберг Б.* Мазохизм смерти и мазохизм жизни / Пер. с фр. М.: Когито-Центр, 2018. 212 с.
13. *Смаджа К.* Модель влечений в психосоматике // Уроки психоанализа на Чистых прудах. Сборник статей приглашенных преподавателей. Вып. 2. М.: Институт психологии и психоанализа на Чистых прудах; Издательский дом «Наука», 2023. 260 с. С. 203–224.
14. *Смаджа К.* Оператуарная жизнь: Психоаналитические исследования / Пер. с фр. М.: Когито-Центр, 2014. 256 с.
15. *Старобинский Ж.* Чернила меланхолии / Пер. с фр. Общ. ред. и предисл. С. Зенкина. 2-е изд. М.: Новое литературное обозрение, 2022. 616 с.
16. *Фрейд З.* Собрание сочинение в 26 томах. Т. 10–11. Психоаналитическая клиническая теория / Пер. с нем. А. Боковинова. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2019. 512 с.
17. *Фрейд З.* Собрание сочинение в 26 томах. Т. 13–14. Статьи по метапсихологии / Пер. с нем. А. Боковинова. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2020. 384 с.
18. *Фусул И.* Лекции по психоаналитической психосоматике. Москва, НИУ ВШЭ, 2023.

19. *Шассге-Смиржель Ж.* Женское чувство вины. О некоторых специфических характеристиках женского Эдипова комплекса // Французская психоаналитическая школа: теория, метод и практика. СПб.: Издательский дом Питер, 2005. 574 с. С. 385–425.
20. *Швек Ж.* Добровольные галерщики. Очерки о процессах самоуспокоения / Пер. с фр. М.: Когито-Центр, 2016. 200 с.
21. *Abraham N., Torok M.* (2009) *L'Écorce et le noyau.* Flammarion. 494 p.
22. *Braunschweig D., Fain M.* (1975) *La nuit, le jour: essai psychanalytique sur le fonctionnement mental,* Puf. 302 p.
23. *Delourmel C.* (2023) Institut de psychosomatique Pierre Marty. Journées de Sensibilisation. Séminaires.
24. *Duparc F.* (2017) *La clinique du psychanalyste aujourd'hui: Accueil de la diversité,* IN PRESS. 270 p.
25. *Duparc F.* (2007/8) *Les conduites à risque au regard de la psychanalyse.* Le Journal des psychologues. No 251. P. 58–61.
26. *Fédida P., Lecourt D.* (2020) *La dépression est-elle passée de mode?* Puf. 96 p.
27. *Fain M., Kreisler L., Soulé M.* (1974) *L'enfant et son corps.* Puf. 516 p.
28. *Green A.* (1990) *La folie privée. Psychanalyse de cas-limit.* Gallimard. 410 p.
29. *Green A.* (1972) *Note sur les processus tertiaries.* Revue Française de Psychanalyse. Vol. 36. P. 407–410.
30. *Marty P.* (1980) *L'Ordre psychosomatique. Les mouvements individuels de vie et de mort, t. 2.* Paris, Payot. 149 p.
31. *Marty P.* (1990) *La Psychosomatique de l'adulte.* Paris. Puf. 210 p.
32. *Marty P.* (1976) *Les mouvements individuels de vie et de mort, t. 1.* Payot. 244 p.
33. *Masson J. M.* (1985) *The complete letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, 1887–1904.* Cambridge, MA, and London: Belknap Press of Harvard University Press. 544 p. P. 98–105.
34. *Racamier P. C.* (2016) *Le Deuil originaire,* Payot. 208 p.
35. *Pinel P. C.* (1809) *Treatise on Mental Alienation.* Paris. 194 p.
36. *Racamier P. C.* (2021) *L'inceste et l'incestuel.* Dunod. 192 p.

Melancholy and its Vicissitudes. Psychoanalytic Aspect

O. E. Voronina, A. S. Leikina

Voronina Olga E., clinical psychologist and psychoanalytic psychotherapist.

Leikina Asya S., Associate Professor of Psychoanalysis and Business Consulting, Ph.D. in Philology, psychoanalytic psychotherapist, clinical psychologist, certified master supervisor of the Association for Psychoanalytic Coaching and Business Consulting.

Modern researchers define melancholia as a disease of the century, taking on a character close to that of a pandemic. The experience of loss is linked to the very conditions of human existence, the price to be paid for attachment to beloved objects. "Oblivion serves life," writes A. Green. With melancholy, however, grief becomes endless and inconsolable. The unleashing of love and hatred causes aggression and destructiveness to take over – melancholia becomes 'a pure culture of the urge to death'.

Considering melancholy as a XXI century phenomenon, a phenomenon of destructiveness, determines the relevance of this study. The article examines classical and modern psychoanalytic understandings of melancholy and its vicissitudes, illustrated by clinical cases. The main reflection of this study is that melancholia can have different vicissitudes. If the work of melancholy is not available, other solutions are possible – the work of hypochondria, the behavioural solution and the work of somatisation.

Keywords: melancholy, pure culture of the urge to die, vicissitudes of melancholy.