

---

---

# КОЛОНКА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

---

П.С. Гуревич

## АФФЕКТЫ И РАЗВИТИЕ РЕБЁНКА

---

**Аннотация.** Статья посвящена анализу идей Ф. Александера, создателя так называемого медицинского психоанализа. Он пытался установить прямую, но во многом оправданную связь между телесными недугами и психологическими состояниями. Будучи фрейдистом, Александер тем не менее оспаривал многие положения классического психоанализа, проявлял независимость в разработке собственной концепции. Появление психосоматики в 30-х годах минувшего столетия как самостоятельной психологической и научной дисциплины нельзя назвать случайностью. В самой медицине в это время подвергся критике механистический подход к человеку, который сводился к толкованию индивида как простой сумме клеток и органов. Получала дальнейшее развития идея целостности человека, которую чуть позже начали отстаивать представители гуманистической психологии и неофрейдизма. Психосоматическая медицина Александера может рассматриваться как переходный этап к неофрейдизму.

В статье использована методология классического психоанализа, доказывающая психогенный характер многих телесных заболеваний. Автор также опирается на методы неофрейдизма и учитывает в этом аспекте достижения социальной психологии. Применяется принцип историзма, позволяющий толковать учение Александера в тесной связи с современными достижениями психоанализа.

Новизна статьи в попытке разобрать концепцию Александера с учетом уровня нынешнего состояния медицины и психологии. Это позволяет доказать, что психоаналитический метод Ф. Александера не сводится к простой корреляции статистических данных о связи тела и психики. Он позволяет раскрыть глубинные истоки патологии.

**Ключевые слова:** психика, тело, душевная жизнь, духовные порывы, болезни, страсти, эмоции, аффекты, психосексуальное развитие, смысл.

**Ч**то может служить основой душевной жизни? Может быть, страсти, эмоции, духовные порывы? Нет, фундаментом психики, понятное дело, служит тело.

Душа и тело рождают определенную целостность. Гадюка, которой отрубили голову, продолжает еще раскрывать пасть, обозначая агрессию. Но вне плоти агрессия не может существовать. Эмоция не бывает внетелесной. Тело оказывает воздействие на душевные состояния. Но оно тоже не остается в долгу. Тело воздействует на поведение человека силой воображения, чувств, аффектов и настроений.

Многие обнаружения телесной жизни человека на протяжении столетий не изучались. Только за последние десятилетия они стали предметом пристального внимания. Сегодня о соотношении тела и психики написано немало. Но вот парадокс. Многие люди по-прежнему не связывают теле-

сные недуги с психогенными состояниями. Допустим, руководитель фирмы постоянно находится в состоянии стресса, гнева, череды аффектов. При этом жалуется на кишечные боли. Однако ему не приходит в голову, что желудочные спазмы вызваны его стрессами. Узнав об этом от психотерапевта, он рассеянно произносит: «а я-то грешил на чебуреки».

Собственно о сильном влиянии психики на зарождение телесных заболеваний знали давно. Об этом догадывался и Гиппократ, о чем свидетельствует, в частности, предложенная им врачебная клятва. В психоанализе это взаимоотношение не блещет новизной. Укажем, к примеру, на попытку американского врача венгерского происхождения Франца Александера (1891–1964) создать особое направление внутри психоанализа — психосоматическую медицину. Он был первым, кто предложил психоаналитический метод для избавления

не только от психических, но и от соматических заболеваний<sup>1</sup>.

Классическим стал пример из его медицинской практики. Молодая девушка страдала склеродермией. При этом заболевании кожа заменяется соединительной тканью. Больной в этом случае становится похожим на «живую мумию». Он буквально усыхает. Эта девушка ждала своего жениха. Но он по каким-то причинам не приезжал. Однако в вечерних сумерках ей показалось, что он приближается к ней. Он бросилась к нему с крыльца, оступилась и упала. Физическое потрясение оказалось не столь сильным. А вот неприятное прозрение, что это была ошибка, повлияла на ее здоровье непоправимо. Психоналитики имели все основания толковать этот синдром как сильный голод по жениху. Девушка лечилась у врача, который считал ее проблему чисто телесной. Но лечение завершилось смертью девушки.

О связи тела и психики лучше всего можно судить по принятым, закрепившимся в языке выражениям. Скажем, обычное речение: «надоело до тошноты». Ощущение навязчивости — это же психологическое состояние. Но тогда причём здесь намек на то, что мутит, вызывает отвратительные позывы в желудки? Или другое выражение: «проглотить обиду». Но разве обида относится к разряду чего-то съедобного? Получается, что обида была неприятной, тошнотворной, но пришлось ее все-таки проглотить. Есть и другие выражения: «чихать мне на него». Можно, не зная языка, подумать, что кто-то просто неудачно освободил нос от слизи. Нет же, речь идет о том, что кому-то человек стал полностью неинтересен. Но причём тут чих? Притом, что это состояние напоминает физическое действие: «очистил нос и даже забыл, про того, кто стал безразличен. К тому же выражение получилось эмоциональное, экспрессивное, точное.

Можно сказать: «я ему хребет сломаю». Мыслится какое-то жуткое преступление, напоминающее обычай монголов ломать позвоночник тем, кого можно было повесить или расстрелять. Но ведь данная угроза никакого отношения к позвоночнику не имеет. Подразумевается сильное психологическое состояние враждебности к тому, кого можно наказать, утратить или нейтрализовать. А про этого человека говорят: «он высоко держит голову». Не пытайтесь представить эту позу. Смысл выражений иной — скорее всего подразумевают гордого человека, тщес-

лавного, самовлюбленного. А вот еще — «нести свой крест». Подразумевается здесь не физическое состояние мучительной нагрузки, а, напротив, готовность переносить стоически неприятное, которые определила судьба. «Кровь стынет в жилах». Такой вот испуг. Но разве кровь утрачивает теплокровность? Нет, через телесный образ кто-то передает состояние предельного страха. Выражение «выжимать соки» не следует понимать буквально. Никто не собирается на самом деле получать свежесжатый напиток. Но соматическое ощущение от какого-то гнета и тирании передается образно и точно.

«Деньги не пахнут». Но ведь каждая вещь имеет какой-то запах. А почему деньги не пахнут? Но, понятное дело, речь в данном случае идет о другом. О том, что когда есть деньги, добытые даже через клозеты, никто не оспаривает ценности этих денег. В этом смысле они не пахнут. А вот этот бедолага испытал сильное ощущение гнева. И про него сказали: «у него кровь вскипела». Не пугайтесь, температура крови осталась прежней. Вскипели чувства, но как передать это состояние через сильное телесное ощущение? Вот и сказано, что на самом деле вскипела кровь.

Про этого мальчика сказали: «он распустил соплю». Не пытайтесь связать это суждение в фразой из Ильфа и Петрова про мальчика, который вошел в комнату, путаясь в соплях. Нос у мальчика чистый, соплей нет. Но почему он ведет себя так по-детски, плачет, расстраивается, жалуется. Понятное дело, распустил соплю.... А этот позеленел от злости. Вы предполагаете, что изменился цвет его кожи? Нет, кожа осталась белой, а вот состояние гнева, как психическое переживание хорошо передает этот телесный образ. «Сохнуть от любви». Нет, конечно, влюбленный человек может похудеть. Но у приведенного выражения иной смысл. Сказано про любовь сильную, всепожирающую. Она-то связана с образом усыхания человеческого тела.

Все эти состояния, закрепленные в языковой форме, отражают связь тела и души через аффект. Аффектом называется кратковременная и сильная положительная или отрицательная эмоция. Иногда понятие аффекта используют для эмоционально окрашенного любого состояния, приятного или неприятного, смутного или отчетливого, которое проявляется в общей душевной тональности или в сильной энергетической разрядке. Фрейд считал, что всякое влечение находит свое выражение на двух уровнях: на уровне аффекта и на уровне представления, т.е. конкретного содержания мыслительного акта. Аффект — это качественное выражение коли-

<sup>1</sup> См.: Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. М., 2000.

чества энергии влечения и ее разновидностей (влечение к агрессии, к овладению, к разрушению, к жизни, к смерти, к самосохранению, сексуальное влечение и т. д.): чем больше энергии, тем сильнее аффект.

Психосоматические аффекты выразительно передаются разными выражениями: «сосет под ложечкой», «Волосы встают дыбом», «Лезть из шкуры вон», «Сердце разрывается от счастья», «Душа уходит в пятки», «Камень с сердца упал», «Ломать голову», «Вскружить голову», «Тоска гложет», «Я его не перевариваю», «Дрожать от страха», «Комок в горле», «Глаза на лоб лезут».

Андрей Битов говорил, что когда он лежал на операции в нейрохирургии, удивился: все, что там происходило, уже было выражено в языке задолго до тех технологий, которые нынче применяются. Например, «Крыша поехала», «Держится на одном гвозде», «Мозги промыть», — всё это имеет отношение к абсолютным фактам. А так они кажутся языковыми образами.

Ф. Александер считал, что каждая соматическая патология имеет свои истоки в тех или иных стадиях психосексуального развития. Он активно использовал теорию объектных отношений Маргарет Малер. Она описала три стадии в развитии ребенка — фазу *нормального аутизма*, фазу *симбиоза* и фазу *сепарации-индивидуации*, разделяя последнюю на четыре подфазы. Аутистическая фаза (первый месяц жизни ребенка). Новорожденный описывается как, в основном, биологическое существо с рефлекторными реакциями на стимулы. Его это примитивно и неинтегрировано. Защитные механизмы — на соматическом уровне (типа переполнение — разрядка), поведение направлено на поддержание гомеостаза. Выживание ребенка целиком зависит от матери (или того, кто ее заменяет), т.е. от внешнего окружения, ребенок помещен во «внешнюю матрицу материнской заботы», и его главная задача — войти в состояние некоего «социального симбиоза» с матерью. На этой стадии ребенок не может различать внутренние и внешние стимулы и не выделяет себя из своего окружения.

Симбиотическая фаза (2-ой — 5-ый месяцы жизни). Неспособный провести четкое различие между собой и матерью, ребенок переживает (галлюцинаторно) соматическое и психическое слияние с матерью. Мать «симбиотически организует» личность младенца. Примерно на третьем месяце жизни первичный нарциссизм ребенка начинает уступать место идентификации с матерью, возникает смутное осознание, что потребности удовлетворя-

ются «внешним» объектом. Термин «симбиоз» Малер употребляет скорее метафорически (не в биологическом смысле), описывая его как состояние всемогущего слияния с представлением (репрезентацией) матери в общих (иллюзорных) границах.

Подфаза дифференциации (5 — 9 мес.). Иногда называется стадией «вылупления» (из аутистической «раковины»). Ребенок (физически, не эмоционально) начинает отделять себя от внешних объектов, становится более активным, его внимание направлено «вовне», он учится использовать собственное тело. Ребенок покидает границы «двойного единства» с матерью, «прорываясь» в телесное чувство. В это время он вовлекается в процессы сравнения (характерный для 8-и месяцев «страх незнакомцев»).

Подфаза практики (10 — 15–16 мес.). Ребенок радостно исследует мир, «практикуя» свою «отдельность» и растущие моторные навыки. Нередко он удаляется от матери, вовлекается в самостоятельную деятельность, но всегда возвращается для «эмоциональной подзарядки». На этой стадии ребенок переживает пик своего нарциссизма. Он «заражен собственными способностями и величием его мира», в обычном состоянии у него практически отсутствует страх потери объекта. В негативных случаях (при случайном падении, например), возникает *сепарационная тревога*, ребенок ищет помощи у матери. Необходимые для нормального развития психодинамические достижения Малер описала так: «быстрая *телесная дифференциация* от матери; установление *специфической связи* с ней; и *рост и функционирование автономного эго-аппарата в тесной близости к матери*»<sup>2</sup>.

Итак, на первой аутистической стадии (от рождения до полутора месяцев) обнаруживаются эмоциональный и экспрессивный компоненты. А уже на следующей стадии (от пяти месяцев до 3 лет) можно проследить поведенческие и когнитивные обнаружения психики. Однако завершается формирование аффекта только ко второму году жизни.

Итак, с исторической точки зрения, появление психоанализа знаменовало протест против одностороннего развития медицины во второй половине XIX в. Фрейд первым использовал научный метод для изучения человеческой личности. Многие идеи Ф. Александера могут получить возрождение в наши дни и обрести особую ценность.

<sup>2</sup> Pine F., Bergman A. The Psychological Birth of the Human Infant. N.Y., 1975.

## **Список литературы:**

1. Александер Франц. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. М., 2000.
2. Гуревич П.С. Психоанализ. В 2-х тт. М., 2013.
3. Лоуэн А. Предательство тела. Екатеринбург, 1999.
4. Спирова Э.М. Клинические и психологические аспекты лечения наркомании. (Критический анализ концепции А. Лоуэна). М., 2003.
5. Спирова Э.М. Проблема телесности в философской антропологии А. Лоуэна. Дисс. ... канд. филос. н. М., 2003.
6. Ясперс К. Общая психопатология. М., 1997.
7. Pine F, Bergman A. The Psychological Birth of the Human Infant. N.Y., 1975.

## **References (transliteration):**

1. Aleksander Frants. Psikhosomaticheskaya meditsina. Printsipy i primeneniye. M., 2000.
2. Gurevich P.S. Psikhoanaliz. V 2-kh tt. M., 2013.
3. Louen A. Predatel'stvo tela. Ekaterinburg, 1999.
4. Spirova E.M. Klinicheskie i psikhologicheskie aspekty lecheniya narkomanii. (Kriticheskii analiz kontseptsii A. Louena). M., 2003.
5. Spirova E.M. Problema telesnosti v filosofskoi antropologii A. Louena. Diss. ... kand. filos. n. M., 2003.
6. Yaspers K. Obshchaya psikhopatologiya. M., 1997.
7. Pine F, Bergman A. The Psychological Birth of the Human Infant. N.Y., 1975.