



**АНТОНИО
МЕНЕГЕТТИ**

ПСИХОСОМАТИКА

АНТОНИО МЕНЕГЕТТИ

Психосоматика

НФ «Антонио Менегетти»

1974-2008

УДК 159.972
ББК 88.7

Менегетти А.

Психосоматика / А. Менегетти — НФ «Антонио Менегетти»,
1974-2008

ISBN 978-5-906601-23-0

Психосоматика означает: психическая причина и соматическое (телесное, органическое) следствие. «Главная трудность определения психосоматики состоит в том, что невозможно понять, каким образом мысль, психическая деятельность может стать телом, органом, материей, проблемой», – указывает Антонио Менегетти, и дает в книге свой ответ. Отталкиваясь от концепции гилеморфного единства, единства материи и формы, а также объясняя сущность знаменитой формулы Ламарка о том, что функция создает орган, автор показывает как психика посредством энергетических переходов приводит к изменениям на клеточном, органическом уровне. «Данная книга призвана привести к пониманию причины, в силу которой субъект болеет и страдает, к раскрытию технического мотива болезни и органической дисфункции, к обнаружению оснований, по которым субъект следует психологии, противоречащей бытию».

УДК 159.972

ББК 88.7

ISBN 978-5-906601-23-0

© Менегетти А., 1974-2008

© НФ «Антонио
Менегетти», 1974-2008

Содержание

Предисловие	6
Глава первая	9
1.1. Энергетический континуум	9
1.2. Экзистенциальная типология и потребность	11
1.3. Первичный закон	12
1.4. Первичная и вторичная формы энергии	13
1.5. Магнитное поле и силовые точки	14
1.6. Ложь	15
1.7. «Параллелизм»	16
1.8. Априорное «Я» и бессознательное	17
1.9. Психосоматическое изменение	18
1.10. Историчность	21
1.11. Психосоматика или психосемантика?	22
1.12. Вытеснение и симптом	25
1.13. Невротическое расстройство и тревога	29
1.14. Информация	31
Конец ознакомительного фрагмента.	32

Антонио Менегетти

Психосоматика

© 1974–2008 Psicologica Editrice Psicologica Editrice di T. Meneghetti Viale delle Medaglie d'Oro, 428 – 00136 Roma (Italia – UE)

© 1996–2009, БФ «Онтопсихология, 2015, 2017, 2018, НФ «Антонио Менегетти» <http://meneghetti.ru>

Перевод на русский язык, оформление, подготовка к изданию

Предисловие

1.

За болезнью стоит первичная цель, архитектором и инструментом которой является сам больной: злоупотребление инфантильным преобладанием против своей природы – ситуация, при которой можно предвидеть даже смерть. Обнаружить этот организмический молекулярный проект, которому подчиняется даже биологическое ДНК, – это результат и содержание данной книги.

Теория онтопсихологии целиком и полностью сложилась на основе клинической практики. Ни один из онтопсихологических принципов не порожден интуитивными предположениями, дедуктивными умозаключениями, сближающими натяжками, синтетической переработкой или интеллектуальными измышлениями, хотя я, установивший эти принципы человек, обладаю широкими познаниями в области культуры и располагаю опытом встреч с другими выдающимися учеными. Время становления онтопсихологии отмечено такими именами, как Роджерс, Франкл, Музатти, Лэнг, Лакан, но онтопсихология рождается не в силу встреч с ними, не базируется на интерпретации симптома, даваемой светилами психологической науки. Теория онтопсихологии вырастает на почве успешного клинического опыта, оформляется благодаря фактам вылеченных заболеваний, а не на основе впечатлений, полученных от встреч с выдающимися людьми, прочитанных книг или личных убеждений: онтопсихологическая теория отражает погружение в живую клиническую практику.

Только по прошествии пяти лет успешной клинической деятельности я начал перекладывать на теоретический язык то, что происходило на опыте. Передо мной прошли сотни людей.

Со всей простотой могу сказать, что на сегодняшний день ни в научном, ни в практическом плане ни один патологический симптом не может вызвать у меня замешательства. Я возвожу собственную уверенность исключительно на фундаменте результата. Упорное наличие симптома свидетельствует об ошибке, поэтому единственным голосом в поддержку эффективности выдвинутого мною метода я считаю исчезновение симптома.

Проведение исследований на фармацевтическом, химическом, молекулярном, неврологическом, психиатрическом уровне равнозначно попыткам понять устройство здания без архитектора. Онтопсихологический метод не претендует на замещение собой передовой медицины. Онтопсихология лишь предлагает медицине стержневую идею, возможность понимания проекта, стоящего за болезнью, который может осуществляться множеством способов. Медицинский анализ способен внести определенность в вопрос лейкоцитов или ферментов, но путь претворения проекта может измениться. Дом все равно будет построен, но уже не из кирпичей, а из бетонных блоков, монолитных структур, пластических материалов или железа. Иными словами, проект все равно будет исполнен, какие бы материалы на это ни потребовались. Запроектированная болезнь разразится с помощью других подручных средств, но сам проект останется неизменным. Если у нас есть возможность вмешаться в лечение, что происходит с позволения пациента и при его сознательном сотрудничестве, то либо мы обнаруживаем проект болезни, либо погружаемся в бесполезное исследование, не имеющее конца.

Вероятно, утверждаемое мною не имеет значения для всех людей, потому что большинство из них сделало выбор в пользу посредственности. И уважать такое решение – значит исполнить этический долг и не посягать на свободу волеизъявления. Но существуют и те,

кто питает отвращение к безмозглому существованию. На мой взгляд, онтопсихологический метод предназначен тем, кто не желает терпеть поражение в жизни и выбывать из игры исторических, экономических, политических ситуаций, мириться с ролью марионетки, низводить себя до маленького робота, не имеющего представления о центре управления, в котором разрабатываются проекты. Проект создается психической деятельностью: именно она разрабатывает, формализует и запускает проект в организме.

2.

Существуют предпосылки, которые составляют суть эволюции исследовательских процессов. Психосоматический скачок всегда представлял собой проблему; она осознавалась уже древними греками. В сущности, все ясно и отчетливо видели проблему, но никто, как мне думается, не предоставил рационально-технических доказательств перехода от психики к соме.

В настоящее время можно решить данную проблему благодаря некоторым открытиям, совершенным онтопсихологией. В их свете психосоматические явления становятся понятными. В конечном счете, никакого скачка не существует, поскольку на самом деле речь идет о точном, последовательно разворачивающемся процессе.

Открытия, предваряющие онтопсихологическую концепцию, были сделаны выдающимися учеными XVIII века. Эта линия может быть продолжена вплоть до исследований, проводимых Балином и современной наукой. Я разделяю положения, высказанные и научно доказанные школами рационального исследования психической деятельности – классическим психоанализом, новейшими ответвлениями НЛП, всеми исследованиями, изучающими взаимоотношения между психикой, окружающей средой и болезнью (шизофренией и др.). Я не считаю необходимым цитировать выдающихся ученых Европы или США, внесших вклад в изучение психической деятельности (в их число я включаю также первого исследователя проблемы стресса – Селье).

Онтопсихологический анализ болезни опирается не только на осмысление результатов, полученных другими направлениями, но прежде всего на открытия, сделанные самой онтопсихологической школой. Речь идет об онто Ин-се, мониторе отклонения и семантическом поле. В настоящее время я не считаю возможным точное вмешательство в этиологию патодинамики без использования открытий, сделанных онтопсихологией более 30 лет назад.

Именно данные открытия позволяют вывести исследования на более высокий уровень, поставить диагноз, установить контроль над протеканием болезни и предвидеть развертывание патодинамического процесса. Таким образом, мы имеем двойную гарантию: с одной стороны, мы владеем знаниями, которые удовлетворяют требованиям рациональности, а с другой – мы способны вмешаться в патогенные процессы и прийти к их полному прекращению, что и предусматривается изначальной целью исследования.

Научно не доказано, что человек, каким мы его видим сегодня, является конечной точкой историко-мирской эволюции, естественным результатом разумной эволюции природы. В недрах человека мы обнаруживаем манипуляции, отклонения, исторические противоречия, связываемые с человеческой расой вообще.

Реальность способна отражать себя в той степени, в какой она существует. И человек, в простоте своей первозданности, обладает возможностью отражать себя в той мере, в какой он реален. В противном случае, то есть если человеку не удастся отразить себя, можно заключить, что в исследовании закралась ошибка, что данное научное изыскание построено на основе ложных предпосылок, которые, несмотря на их принятие ученым миром и «здравым смыслом», не соответствуют объективной реальности и потому приводят к краху. В настоящее время приоритет принадлежит как болезни, так и ее бесконечным исследованиям.

Онтопсихологическая школа прошла суровую проверку историческими фактами наличия симптома. Единственным стимулом онтопсихологических исследований был симптом. Онтопсихологический подход вправе утверждать свою научность, поскольку его применение приводит к исчезновению симптома, переставшего тем самым предъявлять обвинения методу лечения. И неважно, о каком симптоме идет речь: о шизофрении, раке, СПИДе или хроническом заболевании. Любая патология затрагивает некий пласт молекулярной структуры и вносит в нее изменения. Типология болезни сказывается только на ее хроматизме. Онтопсихология достигла цели в своих исследованиях молекулярной структуры симптома, в связи с чем присутствует удовлетворение на рациональном уровне и гордость.

Продвинувшись в исследованиях и излечении патологических симптомов, даже самых тяжелых, стало возможным благодаря использованию трех вышеупомянутых научных онтопсихологических открытий. Онтопсихология тщательно выверяла их состоятельность на протяжении более чем тридцатилетней клинической практики.

1) Знание базовой информации семантического поля. Всякая наука опирается на информационные предпосылки. Гарантированная точность информации определяет научность познавательных процессов: если ошибочные сведения рассматриваются как верные, весь дальнейший ход исследования лишается точности. Открытие семантического поля предоставило возможность познания активной самодвижущейся информации, распространяемой самой жизнью в своих созданиях. Для анализа и излечения симптома необходимо располагать точной информацией о деталях формализации болезни, в отношении как обстоятельств ее возникновения, так и субъективных и физиологических предпосылок.

2) Рациональное знание процессов, индуцированных монитором отклонения.

Не принимая в расчет вмешательство монитора отклонения в человеческую психику, невозможно действовать с рациональной уверенностью.

3) Знание онто Ин-се. Онто Ин-се – базовое открытие онтопсихологии. Это критерий существования или несуществования человеческого. Онто Ин-се – критерий, который специфицирует природную, молекулярно-биологическую, историческую форму существования человека.

Этот критерий служит пропуском в глубины всякого исследования, диагностирующего симптом. Знание семантического поля, монитора отклонения и, тем более, достигший медицинской науки оказался бы недостаточным при отсутствии критерия онто Ин-се. Направление исследования задается самим его предметом: для того чтобы удостовериться реальность, мы должны исходить из ее глубинной сути. Если мы хотим восстановить целостность события, необходимо следовать информации, которую постоянно поставляет его ядро, онто Ин-се.

Онтопсихология хорошо знакома с уже существующими методиками и рациональными приемами, но дополнительно обладает еще несколькими козырными картами. Состоятельность онтопсихологического подхода в клинической сфере с очевидностью доказывается исчезновением симптома. Без онтопсихологических принципов я не смог бы понять болезнь, не смог бы лечить. Используемая онтопсихологией эпистемическая методика решительно придерживается линейной рациональности «причина – следствие»: какова причина, таково и следствие.

Онтопсихология исходит из клинического опыта, осуществленного с разных точек зрения и подтвержденного успешной терапевтической деятельностью.

Глава первая

Теоретические постулаты этиологии психосоматики

1.1. Энергетический континуум

Внешне противоречивые выражения экзистенциальной материи представляют собой не что иное, как результаты действия, различные проявления одной и той же энергии, которая контролирует наше мышление. Все есть реальность непрерывной идентичности.

Для понимания психосоматического явления необходимо учитывать взаимообратимость чистых динамик и вещественных динамик. Многие заболевания, особенно опухоли, имеют психическое происхождение. Психический мир – это динамическая реальность, которая управляет любой человеческой органикой в ее волюнтаристском, биодинамическом, химическом и материальном аспектах. Без психики жить невозможно, она первична по отношению к биологическому и всегда представляет собой интенциональность любой органической эволюции; она – наиболее чистая, взаимообратимая энергия, посредством которой происходит взаимоналожение психосоматической векторной направленности и соматической структуры.

Индивид как личность есть первичная виртуальность, проявляющаяся как результат непрерывно устанавливающейся симбиотической связи: он постоянно рождается в расширяющейся маточной среде существования, но для того, чтобы этот симбиоз вел к росту, необходима решимость, готовность к дальнейшему действию в зависимости от постижения единственно оптимальной точки соприкосновения между собой и средой. Без этой решимости, определяющей перспективу индивидуации в диалектике со средой, вновь возникает безразличие к противоречию, наносящее ущерб индивидуации. Именно индивидуация является источником противопоставления. Экзистенциальное тело в своих бесчисленных проявлениях всегда едино и непрерывно; существующие тела, явления, образующие это экзистенциальное тело, подразумевают различие, смежность, аналогию, язык, диалектику.

Здоровье – это свободное течение энергии, которая, проходя через множество различных частей, сходится в единой точке, интегрируется в единое целое. Когда одна из точек многообразия перестает быть точкой приема и передачи энергетического или жизненного импульса, индивид испытывает страдание, боль. Для того чтобы это произошло, необходимо наличие определенной трусости у субъекта, который, будучи обязанным и способным действовать, не решается на это.

Опухоль – это автономное от энергии психического поля формообразование, происходящее само по себе, под воздействием импульса фиксированной агрессивности; проблема состоит в том, что это автономное новообразование настолько сильно и опасно, что против него бездейственны законы или обычные защитные механизмы организма. Отказ клетки от самоопределения равнозначен отказу данной индивидуации от жизни.

Здоровье – это свободное течение энергии, которая, проходя через множество различных частей, сходится в единой точке, интегрируется в единое целое

Прежде всего, необходимо ясно представлять себе единство энергии, а поскольку эта энергия проявляется в существовании, которое несет в себе внутреннее противоречие и конфликтность, что предполагает непрерывную самозащиту со стороны энергии от многочисленных жизненных индивидуаций, то из этого следует, что первичная энергия жизнеспособной индивидуации постоянно занята самостраховкой, самоиммунизацией, тем самым обуславли-

вая собственный рост, собственную прочность. Чем сплоченнее, цельнее индивидуация, тем целостнее жизнь. Эта первичная энергия, обретающая свою высшую форму в мысли, в духе, является той же энергией, которая создает волосы, кожу, ноготь, ибо ноготь не может формироваться вне некоей индивидуализированной действительности. Чтобы понять первичный аспект энергии, необходимо достичь такого уровня самосознания, на котором обретает суть все то, что затем воплощается как явление.

1.2. Экзистенциальная типология и потребность

С момента нашего существования согласно определенному типу индивидуации этот тип становится необходимым для всей органики, и никакая свобода не может его изменить.

Мы обусловлены тем типом жизненной индивидуации, который констатируем или которым являемся. Свобода существует в рамках этой типологической необходимости экзистенциальной индивидуации. Если мой желудок организован определенным образом, я не могу питаться камнями. Исходя из этого примера, можно перейти к величайшим «почему?» человеческого существования. Справедливость, закон, глубочайший смысл этики любого человеческого поведения основаны на фактически существующем типе индивидуации. Следовательно, ни в коем случае не следует пренебрегать первичными инстинктами, так как они близки нашему типу экзистенциальной индивидуации. Поэтому любой закон, любая религия, пренебрегающие основными инстинктами человека, направлены против него. Это не просто моральный принцип, это *“conditio sine qua non”* («обязательное условие»), это – закон, определяющий жизнь с момента ее проявления. Этот принцип облегчает нам понимание сущности психосоматики. Мы говорили о необходимости: с установлением некоего типа жизнеспособной индивидуации автоматически возникает и некая потребность, только в рамках которой допустимо в той или иной мере проявлять готовность к волевым действиям.

1.3. Первичный закон

Человек не может вступать в противоречие с тем, что он уже есть. Существует некий порог противоречия, некая область с изменяющимися границами, выходя за пределы которой индивидуация исчезает и наступает смерть. Если человек является проекцией бытия, то его цель заключается в *самосохранении*. Индивидуация претендует на самоутверждение, поэтому начинает действовать механизм самосохранения, который, главным образом, выражается в ее органах. По мере своего воплощения индивидуация, в рамках своего порога терпимости или гибкости, вынуждена сознательно или бессознательно защищаться. Если субъект неполноценен и неспособен следовать собственному закону, индивидуация вмешивается бессознательно и в силу жизненного инстинкта предпринимает самостоятельные действия ради спасения своего существования. Таким образом, основным законом индивидуации является закон самосохранения, поэтому она нуждается в развитии; если же она не в состоянии обеспечить самосохранение, начинается движение вспять. Поэтому *первичным является не развитие, а самосохранение.*

Любой закон, любая религия, пренебрегающие основными инстинктами человека, направлены против него

И это логично с точки зрения метафизики: бытие уже есть все, ему не нужно становление; рост – это явление, внешнее проявление, являющееся частью пространственно-временного измерения. Безусловно, если мы действуем сознательно, нам легче служить своему типу индивидуации; если же действие совершается при недостаточном сознательном осмыслении, то всеми процессами управляет механизм бессознательного.

Так как бессознательное не ощущает себя существенно чем-то иным или существенно отличным от целого, оно еще сильнее стремится снова отождествить себя с целым, причем неважно, каким способом – будь то через опухоль, оргазм, смерть, рост или эпилепсию.

Таким образом, чем бессознательнее действие, тем оно ближе к жизни целого, чем сознательнее (в смысле более ярко выраженной защиты индивидуации) – тем в большей степени оно служит индивидуации.

1.4. Первичная и вторичная формы энергии

Опасность, победа тем больше возбуждают и тем более опасны, чем сильнее и чище энергия. Поскольку жизнь по сути своей экономична и бытие абсолютно экономично в силу самореализованности в себе, то в случае необходимости вслед за вторичной формой энергии будет принесена в жертву высшая форма. Иными словами, в том случае, когда субъект оказывается в конфликтной ситуации и не предпринимает никаких действий, на его защиту немедленно приходит органическое изменение, представляющее собой второстепенный момент в защите жизни. Субъект или тип индивидуации пользуется вторичной формой энергии для сохранения первичной¹.

¹ Например, психотическое состояние вызвано тем, что человек столкнулся с настолько сильным затруднением, что был вынужден подключить к самозащите основную энергию контроля.

1.5. Магнитное поле и силовые точки

Индивидуация становится силовой точкой в средовом и языковом поле, в некоей совокупности подобных ей силовых точек, клонирующих стереотипов, вместе образующих определенный вид магнитного поля. Магнитное поле определяется различными силовыми точками, не противоречащими друг другу. Эти точки являются наиболее интенсивными моментами рассеянной в магнитном поле энергии, но не отличаются качественно от остальной энергии. Таким образом, индивид является моментом конденсации этой энергии во множестве клонов.

Этот пятый принцип помогает понять:

- 1) почему на субъекта влияют окружающая среда, время, семья определенного типа;
- 2) почему он в одной обстановке воспринимает определенные ситуации одним образом, а в другой – иным;
- 3) почему в одной и той же семье, когда один человек выздоравливает, другой заболевает.

1.6. Ложь

Ложь представляет собой защитный механизм первичной энергии как закон приспособления, но в недрах существования лжи не существует. Ложь в жизни невозможна. Когда человек лжет, это не что иное, как форма приспособления.

В жизни существует закон физики, распространяемый и на человека: каждое действие вызывает ответное действие или противодействие. Формы ответных действий или противодействий бесконечно разнообразны. То, что мы называем ложью, – это просто способ приспособления к непредвиденной ситуации, не оговоренной данным типом группы, культуры, данным типом соглашения между людьми, к которому прибегают с целью использования определенных возможностей, предлагаемых экзистенциальным контекстом.

Следовательно, любая ложь – лишь попытка, предпринимаемая человеком с целью выживания, когда он не может защитить себя иначе в социальном контексте.

1.7. «Параллелизм»

Часто в медицине, в законах истории говорится о «параллелизме» – удобной, наглядной форме познания, в определенном смысле отражающей то состояние внутренней расколотости, в котором человек вынужденно пребывает до тех пор, пока ему не удастся восстановить целостность сознания. Если люди на любом научном уровне испытывают потребность в параллелизме, значит, они еще далеки от того первоначала, которое их оплодотворяет.

Наша школа считает, что априорное «Я»², или высшая сила сознательного «Я», предшествует тому, что мы называем бессознательным. Не априорное «Я» является производным от бессознательного, а бессознательное представляет собой производное, вторичное состояние априорного «Я». Априорное «Я» – разумная форма, озаряющая все случаемое после него. Априорное «Я» может быть понято как *forma mentis* (склад ума), или форма индивидуации, либо как означающее или смысл каждой человеческой индивидуации. Главное, что оно первично по отношению к телу и что априорное «Я» человека и априорное «Я» целого суть одно и то же. Когда человек, достигший высшей формы сознания, сообразуется с выбором, который является оптимальным для какого-то момента его существования, ему привычно ощущать себя богом, ощущать себя вечным. Тот, кто воспринимает и осознает себя в каждом выражении бытия, представляет собой бытие в себе.

² Виртуальная форма организмического «Я» человека до ее исторического воплощения. Оптимальная возможность, дающая прежде апоретического взаимодействия. Выражает оптимальную, направленную к успеху «Я» векторную направленность ситуации, в которой «Я» взаимодействует с миром. Подробнее см Менегетти А. *Тезаурус. Словарь онтопсихологических терминов*. – М.: НФ «Антонио Менегетти», 2015, а также *Рождение «Я»*. – М.: БФ «Онтопсихология», 2017.

1.8. Априорное «Я» и бессознательное

К сожалению, априорное «Я» продолжает оставаться скрытым началом до тех пор, пока человек не достигает его сознательно. *Априорное «Я» – это формальная или эйдетическая проекция позиции онто Ин-се*³. Пока человек его не осознает, он остается непознанным для самого себя. То есть человек живет, не осознавая себя, переживает свое априорное «Я» в собственном бессознательном; бессознательное же утрачивается в тот момент, когда субъект начинает полностью осознавать себя, иными словами – возвращается к априорному «Я».

По закону параллелизма период между конфликтом и его соматическим преобразованием может варьироваться и составлять от нескольких дней до нескольких лет

Априорное «Я» – это первый момент, существенный для всего случающегося после; в том случае, если он не осознается, он остается бессознательным и становится источником любого иного параллелизма в феноменологическом смысле, как тело – психика.

Поскольку жизнь, в действительности, уже безвозмездно устоялась в конкретных явлениях, ясно, что человек создает некую науку о «здесь и сейчас», наиболее близкую телесной феноменологии. Поскольку внутриспсихические феномены, мысль представляют собой качественно высшую – а следовательно, более сложную и требующую лучшего – энергию, то ясно, что они остаются скрытыми. Не осознавая себя, мечтая о неограниченной свободе, человек вынужден испытывать потребность в реализации собственной индивидуации там, где жизнь свободно выражает свою волю.

³ Онто Ин-се – базовый проект природы человека, критерий функциональности человеческого индивида. См. Менегетти А. «Что такое онто Ин-се?». Учебник по онтопсихологии. – М.: НФ «Антонио Менегетти», 2015, а также *Ин-се человека*. – М.: НФ «Антонио Менегетти», 2016.

1.9. Психосоматическое изменение

Как функциональное, так и органическое изменение представляет собой отчаянную, но не самую экономичную защиту индивидуации. Органика начинает действовать и в том случае, когда основной, наиболее высококачественной энергии оказывается недостаточно для компенсации столкновения индивидуума с окружающей средой. То есть, если отсутствует разум, ясная система сознания, волюнтаристская точность, не происходит смелого или аутентичного сопоставления, то автоматически вступает в действие органика, соматика. Это происходит неизбежно, возможность выбора отсутствует, поскольку любому действию соответствует равное ему противодействие, и если действие не осуществляется, то та же энергия автоматически реализуется иным способом как в силу закона экономии, так и в силу принципа необходимости (выживание индивидуализированной идентичности).

А) *Непрерывное и повторяющееся действие комплекса (рис. 1)*

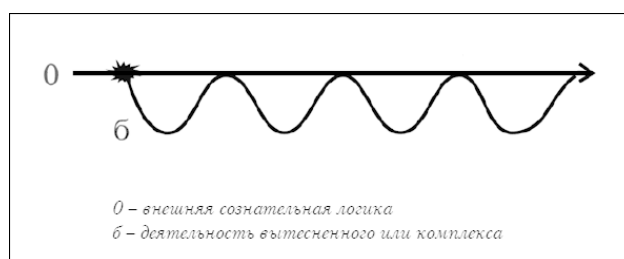


Рис. 1. «Навязчиво повторяющееся действие вытесненного»

Деятельность энергии вначале имеет цельный характер, затем отдельные ее части подвергаются вытеснению, но при этом сохраняют свою активность. Естественно, субъект не признает вытеснение либо в силу закона экономии, либо же вследствие того, что окружающая среда не принимает его импульсов. Но комплекс на бессознательном уровне никогда не дремлет, он всегда готов к активной защите и немедленно начинает действовать при столкновении с какой-либо опасностью, которую он ассоциирует с той первой, пережитой им в детстве и ставшей причиной вытеснения, действующего и по сей день. Квант вытесненной энергии разряжается в реальности в виде проекции не с внешней объективностью, а в соответствии с тем, какой субъекту увиделась реальность в момент травмы. Таким образом, скрытое воспоминание всегда проецирует во внешний мир травматическое напряжение.⁴

Роль терапии заключается в устранении из психики человека момента вытеснения, поскольку оно лишает сознательное «Я» его существенной части, тем самым предопределяя его поле решимости и регулируя его поведение.

Б) *Закон параллелизма (рис. 2)*

⁴ Допустим, что ребенка, занимавшегося онанизмом, застала за этим его тетя, одетая в красное: весьма возможно, что в тридцать лет он, по каким-либо причинам став невротиком, испугается и упадет в обморок, встретив на улице человека в красном.

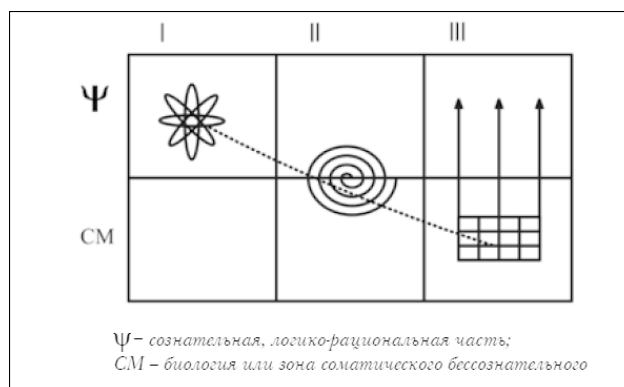


Рис. 2. «Три стадии психосоматики»:

По закону параллелизма период между конфликтом и его соматическим преобразованием может варьироваться и составлять от нескольких дней до нескольких лет. Время переходного периода от психического к соматике обычно определяется либо ситуацией, послужившей причиной срыва, либо травматической средой, усиливающей травму, то есть допускающей слияние высшей и вытесненной энергии, а также способами реакции, уже ставшими типичными для субъекта. Тяжесть происходящего в окружающей реальности определяется не ее объективными причинами, а тем, как она воспринимается субъектом.

Если после различных попыток субъекту не удастся справиться с проблемой и он решает повременить с этим, то возникает скрытый конфликт. Внешне кажется, что решение найдено, проблема улажена, но на самом деле она становится бессознательной, смещается, скрывается между психическим и соматическим. Следовательно, на следующей стадии болезнь проявляется параллельно с психическим напряжением, которое, как предполагается, вызвано физическим недугом. В этом случае действительным решением проблемы становится смерть, не поможет даже хирургическое вмешательство, так как динамика на психическом уровне будет продолжаться, а болезнь – неумолимо развиваться. Единственным выходом является онтотерапевтическое вмешательство, обеспечивающее психическую интеграцию или личную сбалансированность эмоций и окружающей субъекта среды.

Многие люди выглядят и чувствуют себя хорошо, пока находятся в больнице, но как только они возвращаются в привычную для себя обстановку, болезнь вспыхивает вновь, поскольку, во-первых, не была обнаружена причина болезни и, во-вторых, субъект чувствует себя хорошо в другой обстановке.

В других же случаях болезнь может исчезнуть совсем, в зависимости от типа вознаграждения, которое получает субъект. Сегодня большое значение уделяется медицине, фармацевтике, к болезни относятся с крайним почтением: каждая болезнь возводит свой алтарь. Это обуславливает предпочтительность разрядки в соматическом, а не в психическом: вот почему в нашем обществе более распространены физические заболевания.

В) Соматический аспект всегда альтернативен психическому (рис. 3)

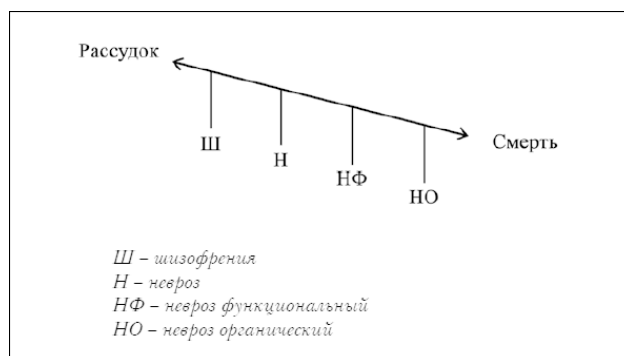


Рис. 3. «Модели разрядки неразрешенного кризиса, возникшего между внешней, или социальной, реальностью и идентичностью субъекта»

Представьте, что в определенной точке прямой происходит некий конфликт, связанный с первичной энергией субъекта (I этап). При этом существует несколько возможностей разрешения конфликта: рациональный путь позволяет сохранить все в целостности и сохранности; в ином же случае во внутреннем мире субъекта возникает энергетическая воронка, что проявляется в повышении эмоционального фона. *Эмоция – это некое психическое присутствие, которое начинает соматизироваться.* Таким образом, невозможность рационального разрешения конфликта вызывает либо шизофреническую реакцию (ярость, истерию и т. д.), либо невротическую реальность (функциональный или органический невроз).

Когда высший разум пренебрежительно относится к урокам жизни, защищать индивидуацию вынужден разум более низкого уровня. Следовательно, если психика не находит решения в сознательной или бессознательной форме, то вмешивается соматика, предлагая альтернативное решение. Соматическая и психическая энергии различаются по скорости действия: соматическая – наиболее медленная⁵.

Поэтому органическое заболевание с этой точки зрения представляет собой форму приспособления. В любом случае соматизация – это всегда результат инфантильной реакции «Я»: первичная данность сохраняется не как следствие невозможности действовать, но лишь потому, что «Я» в состоянии комплексной защиты заставляет рациональную часть молчать; а поскольку власть сосредоточена в «Я», именно на нем лежит ответственность за отказ от исторического воплощения в реальности. На второй стадии энергетический заряд может накапливаться за счет потерь или отказов «Я», что изменяет скорость длительности динамики психосоматического преобразования.

⁵ Подробнее см. Менегетти А. «Психосоматическая тройственность энергии». *Ин-се человека*. Указ. соч.

1.10. Историчность

Первые признаки болезни субъекта проявляются либо в характере, либо в соматизации уже в возрасте до шести-семи лет. От рождения каждый из нас наделен определенным темпераментом, характер же формируется после. Под характером я подразумеваю модель психической организации, которая окончательно складывается как определенная феноменология личности, вследствие постоянно повторяющейся реакции на определенную среду или определенный объект; под соматизацией – все то, что является выраженным изменением в органике.

В детстве усваиваются те модели поведения или формы отношения к жизни, которые, стабилизируясь, характеризуют индивида. Взрослый склонен инстинктивно компенсировать недостатки ребенка, в результате чего личность ребенка, видящего в вознаграждении проявление любви и получающего больше, чем он просит, устаивается как кристаллизация инфантильного поведения. Если впоследствии жизнь потребует от такой личности взрослых и зрелых поступков, последняя заболеет, подражая ребенку. *Любая болезнь подразумевает внутриспсихическую конфликтность невротического характера.* То есть болезнь может быть орудием какой-то другой ситуации, приспособлением и инфантильным стремлением облегчить ситуацию.

Ребенок, заболевая и тем самым привлекая к себе повышенное внимание окружающих, может добиться определенного равновесия между собственными инстинктами, потребностями и требованиями окружающей среды. Болезнь становится для него формой приспособления, то есть он добивается сублимированного оправдания своих импульсных зарядов и, следовательно, достигает равновесия. Нередко для одних этот механизм становится средством для дальнейшего продвижения вперед, тогда как для других несет опасность возобновления болезни вплоть до летального исхода.

Любая болезнь подразумевает внутриспсихическую конфликтность невротического характера

Обычно процесс включения в действие психосоматики имеет две фазы: первая, на которую не обращают внимания, проявляется в детстве, вторая – иногда в отрочестве. Первая фаза сохраняется в виде мнемического следа в организме индивида, вторая фаза подготавливается периодом напряжения, параневротическим периодом, на который указывают небольшие расстройства: дисфункция печени, нервное истощение, усталость; если эти сигналы не будут восприняты и должным образом истолкованы, болезнь, вместо того чтобы исчезнуть, перейдет в скрытую форму.

Организмический сигнал тревоги остается непонятым потому, что субъект сформирован согласно единственно ему известным инфантильным моделям поведения, поскольку нет такого типа семьи или такого типа общества, которые сумели бы организовать его в соответствии с материалистическими измерениями жизни.

Итак, если субъект сознательно или бессознательно не прибегает к высшей форме своей энергии, происходит соматизация. *До тех пор, пока способный и обязанный действовать индивид не решается на это*, все, что ему не удастся пережить как высшую энергию в сознательной форме, переживается им в форме патологической. Психотерапия в случаях психосоматики представляет собой повторную активизацию первичной энергии, высвобождение той психической энергии, которая была лишена возможности исторического становления.

1.11. Психосоматика или психосемантика?

Изучая корни возникновения психосоматического заболевания, я не ищу альтернативы традиционной медицине или гомеопатии, а стремлюсь, в первую очередь, представить некую самостоятельную психологическую науку, способную, будучи автономной в своих исследованиях, взаимодействовать с другими научными направлениями.

Болезнь, недуг – это всегда язык цельного человека, это слово, стремящееся быть понятым, которое, если его не понимают, может привести – что фактически и происходит постоянно – к смерти индивида.

Даже само понятие психосоматики, отражающее определенную расколотость или раздвоенность, пусть и диалектическую, не дает адекватного объяснения. Но все же, говоря о психосоматическом аспекте, следует подразумевать под этим определением аспекты или следствия одной и той же причины, одного и того же переживания. Болезнь всегда служит языком единства действия, независимо от того, в каком аспекте мы ее рассматриваем: психическом или материально-соматическом; она представляет собой особый язык целостного переживания, внешнюю обработку внутренних переживаний, в основном конфликтного характера. Нельзя вылечить болезнь, не понимая ее этиологии и не учитывая психологического фактора.

Движения нашего тела, испытываемые нами страдания являются словами, средствами выражения: так, движение моего пальца есть выражение некоей интенции на органическом уровне.

Нельзя вылечить болезнь, не понимая ее этиологии и не учитывая психологического фактора

Наше внимание привлекают самые разнообразные болезни: различные формы мигрени, облысение, слепота, депрессия, угри, астма, кардиопатия, диабет, рак, алкоголизм, повышенное потоотделение, язва, экзема, гастроэнтериты, ожирение, колит, мышечный паралич, всевозможные формы артритов, бессонницы, сексуальной патологии, многие гинекологические патологии, многие случаи танатофилии и, прежде всего, все так называемые хронические заболевания, которые в основе имеют психическую этиологию. Признавая роль современной медицины, я открыто говорю о ее неспособности самостоятельно излечить человека: современная медицина научилась довольно успешно воздействовать на симптомы заболевания, однако следует помнить о том, что человек – не только физическая форма, ему присущи и иные способы самовыражения⁶, а значит, если не достичь понимания языка семантических полей⁷, то совершенно невозможно понять и вылечить человека. Я не рассматриваю истинную психотерапию или онтопсихологию как терапию поддержки.

Пока медицина не избавится от порока механистичности, человеку не будет возвращена его целостность, не только телесная, но и личностная. Для того чтобы выжить, человеку нужна альтернативная гуманистическая медицина.

Болезнь представляет собой одну из возможных реакций, которые предоставлены человеку в безвыходном, на его взгляд, положении. Психосоматическое или соматопсихическое представляет собой одно и то же. Медицина всегда имеет дело с третьей стадией болезни: первую определяет психическое «Я», вторую – психотропное «Я», третью – физическое «Я». Поэтому патофизиологический анализ совершенно не объясняет сущности определенных

⁶ Одно и то же обозначаемое можно выразить по-разному – словом, текстом, жестом, мимикой, эмоцией и т. д.

⁷ Семантическое поле – базовая коммуникация индивидуаций жизни. Этот термин не имеет никакого отношения к одноименному лингвистическому понятию. Подробнее см. Менегетти А. «Семантические поля». *Учебник по онтопсихологии*, Указ. соч., Менегетти А. «Семантическое поле». *Онтопсихология: практика и метафизика психотерапии*. – М.: БФ «Онтопсихология», 2009, а также Менегетти А. Семантическое поле. – М.: НФ «Антонио Менегетти», 2016.

болезней. Правда, было бы абсурдно искать причину индивидуального психического конфликта в инфекционных эпидемических болезнях или авитаминозах, поражающих определенные регионы из-за слишком однообразного питания, однако необходимо помнить, что знания природы патогенных агентов, авитаминоза или подобных им факторов еще недостаточно для постижения многих других болезней и их патогенеза.

Мы никогда не сможем понять характер нейровегетативных расстройств или тех многочисленных болезней, которые выражаются совершенно определенными, органическими симптомами и имеют обыкновение превращаться в хронические, если будем упорно объяснять один физический феномен другим, якобы являющимся его причиной. В связи с этим давайте рассмотрим внезапное ослабление защитных функций организма у некоторых людей – носителей патогенных агентов, живущих вместе с туберкулезными больными. Согласно сложившемуся мнению, в их иммунном барьере образовалась брешь, и это совершенно правильно; однако все объяснения причины разрушения защитного механизма неубедительны. В самом деле, очень многие больные туберкулезом и авитаминозом прекрасно переносят все тяготы и лишения военного плена, но заболевают дома, когда условия их существования значительно улучшаются. Дело в том, что после освобождения они оказались перед лицом новых испытаний, исходящих из области психического опыта.

В любом случае, нельзя считать чувство тревоги атмосферой или фактором, создающим общую предрасположенность к заболеванию, необходимо понимать, что любой опыт аффективного движения, душевного состояния одновременно представляет собой и физический феномен в неразрывном единстве. Внутренний опыт и физическая функция являются единым тождественным возбуждающим событием, и мы определяем феномены как физические или психические в зависимости от того, под каким углом зрения рассматриваем целое.

Современная медицина научилась различать первичный и вторичный диабет, и ей известно, что первый связан с так называемым наследственным процессом.

Речь идет не о полном отсутствии инсулина, а о нарушении функционального равновесия эндокринной секреции вследствие действия системы, разрушающей инсулин в пользу вторичного диабета; но по-прежнему неизвестно, что же в конечном счете вызывает соответствующую инсулиновую недостаточность, постоянное изменение функционального равновесия. С чем мы имеем дело – с кривыми функций, которые, так сказать, запрограммированы генетически, или же с проявлениями психической предрасположенности, приводящей к возникновению совокупности органических изменений?

Я убежден в том, что, если ребенка из семьи, предрасположенной к определенным заболеваниям, сразу же после рождения поместить в другой семейный климат, он этими болезнями не заболеет.

Недавно я посетил одну молодую женщину, очень тонкую натуру, которая была прикована к больничной койке. Вследствие перенесенной операции она не могла контролировать сфинктер. Разговор между нами шел очень доверительный, и вдруг, в какой-то момент, моей собеседнице пришлось избавиться от скопления газов в кишечнике; будучи не в силах сдержаться, она инстинктивно, с чисто женским изяществом прикрыла рукой глаза. Реакция оказалась слишком непосредственной, чтобы быть осознанной, в первую очередь по своей непредвиденной форме. Я был приятно поражен: это человеческое существо пыталось сдерживать газы, прикрывая рукой глаза; было бы гораздо проще протянуть руку к анальному отверстию, однако в тот момент ее внутренний психический мир контролировал весь динамический аппарат организма: прикрывая рукой глаза, замещающие анус, она как бы хотела спрятаться от моего взгляда, но прежде всего пыталась укрыться от моего присутствия.

В бессознательном любой аффект, не нашедший адекватного удовлетворения, остается постоянно действующим, жизненным и искажающим

Этот факт, несмотря на всю свою простоту, в определенном смысле очень показателен: он связывает нас с тем необыкновенным равнодушием нашего организма ко всему тому, что мы считаем противоречием. У нас есть логическая система, позволяющая последовательно понимать определенные отношения, но мы не понимаем того, что выходит за рамки этой последовательности: наш разум – это скорее социальная модель, нежели экзистенциальная сущность нашего организма; то же самое следствие, которое с рациональной точки зрения является результатом действия конкретных predetermined причин, на самом деле, может predetermined для нашего организма как «до», «после», «во время», «в», «к» или «напротив, вопреки»; это – бессознательная система, постоянно действующая сеть, действие которой состоит в спокойном, индифферентном смещении своей конкретики с одной части на другую. Например, когда человек краснеет от стыда, застенчивости, это означает не что иное, как форму разрядки неконтролируемого импульса или бессильной ярости, которые через капиллярную сеть выплескиваются в определенную зону, что происходит как следствие подавления вербализации со стороны логического разума индивида, то есть его типа социального «Сверх-Я».

1.12. Вытеснение и симптом

Многие органические патологические аспекты через определенное время превращаются в автономные (то есть не связанные с сознательным процессом «Я») системы вследствие вытеснения, при помощи которого «Я» предохраняет себя от определенных аспектов своей организмической реальности, которые рассматриваются как противоречащие социальным потребностям или ценностям.

Вся природа саморегулируется посредством мощных организационных форм живого мира, поэтому многочисленные индивидуации выживают именно благодаря своему особому сверхзапасу жизненных сил; однако в случае человека мы сталкиваемся с возникновением конфликта между устремлениями органической жизни и устоями общества. Эта двойственность обостряет ситуацию. Мы непрерывно ощущаем импульсы, чувства, порождаемые соответствующей природной организацией, которую мы можем определить как «жизнедеятельную бессознательность», и эти чувства требуют удовлетворения, но вытесняются социальным сознанием.

В некоторых случаях побежденное социальным влиянием «Я» вынуждено вытеснять свои природные импульсы, что приводит индивида к внутренним конфликтам между органической системой и социальными требованиями. Вслед за осуществленным вытеснением «Я» занимает невротическую позицию, то есть организует энергию человека не соответствующим действительности образом, не позволяет ему реализовать природное предназначение собственных импульсов и побуждений и, как следствие, может привести к психоневротическим расстройствам, истерии, органическим изменениям и опухолям.

Болезнь взлелеяна обществом, которое отдает ей пальму первенства. Почему? По двум причинам: во-первых, болезнь служит оправданием слабости и, следовательно, ненаказуемости индивида, а во-вторых, обеспечивает каждому члену общества в случае его болезни то же прощение и защиту, какие он демонстрирует сам по отношению к другим. Мы проявляем доброту к другим, тем самым заранее обеспечивая себе защиту в случае возможного личного заболевания.

Когда болезнь является типичным конверсионным симптомом, мы замечаем, что, как только ее удастся обнаружить, субъект замещает симптом: теряя возможность рассчитывать на снисхождение за счет болезни в своем инфантильном поведении по отношению к матери-обществу и не желая адаптироваться к высшим формам поведения, он по-другому преобразует свои вытесненные импульсы. «Я» в своем предсознательном аспекте способно постоянно преобразовывать собственные вытеснения, то есть непрерывно осуществлять вторичные вытеснения в самом себе.

Обнаружив какую-нибудь болезнь, которая не вызывает подозрения, субъект успокаивается, но не полностью, поскольку вытесненное желание продолжает существовать.

Любая патологическая симптоматика порождается вытесненным содержимым, но при этом «Я» отчуждается от одной из своих органических частей, которая, несмотря на это, продолжает действовать, причиняя боль и вызывая отклонение; она действует регрессивно-деструктивным образом именно потому, что «Я» отказалось от руководства, устранило динамику сознания, форму организации органического. Отсутствие руководства со стороны «Я» неизбежно приводит к патологическому обратному действию, и как только некая органическая часть становится чуждой, происходит чрезвычайно тяжелая утрата: это начало отчуждения «Я» от своего онтовидения.

Вытесненный симптом скрывает за собой ключевую точку, точку максимальной связи между «Я» и бессознательным, между «Я» и целостностью переживания. На том участке, где симптом вызывает страдание, до его отчуждения находился ориентир, точка максимального

сближения, точка контакта, от которой зависело наличие или отсутствие опосредования «Я» со стороны целого и целого со стороны «Я». Вытеснение этого ключевого момента, этого особого места пересечения приводит к потере самого прекрасного и самого реального аспекта. Потеря пути к бессознательному обедняет «Я», превращая его в раба собственной жизнедеятельности.

Следует добавить, что для поддержания жизненного импульса в состоянии отчужденности «Я» вызывает в себе страдание, то есть вступает в действие механизм сверхзащиты, который вместо покоя, забвения зачастую навязывает проблематичное, опасное существование. Воистину удивительно, как человек сам приносит себя в жертву в угоду обществу, которое принимает, допускает болезнь, отвергая изначальный импульс организма!

Любое импульсное напряжение после вытеснения остается за пределами сознательного опыта и может впоследствии проявиться либо невротической, либо шизофренической симптоматикой, либо аутопластическими мутациями функций или клеточных структур. На уровне сознательного опыта какой-то определенный аффект может существовать, а потом угаснуть, возникнуть вновь и снова пропасть; в бессознательном же любой аффект, не нашедший адекватного удовлетворения, остается постоянно действующим, жизненным и искажающим. Как следствие, импульс, отвергнутый сознательной системой, обязательно выживает, сохраняясь в бессознательном, и его действие носит патологический характер.

Здесь необходимо вспомнить базовое понятие индифферентности экзистенциального и любого принципа противоречия, способность к достижению соглашения, абсолютно не связанную с нашей логической системой причинных связей.

Наше тело может выражать себя не только при помощи того сравнительно известного языка, который знаком нам по аналогии с нашими эмоциями: человеческое целое созвучно различным неологизмам, иными словами, все патологические аспекты или симптомы являются символами, способными выразить как лексику физического явления, так и проявления организма, как в физической, так и в психической форме.

В конечном счете любое вытеснение состоит в том, что возбуждающий соматический неудержимый момент аффективного переживания приобретает собственную патологическую форму, избавляя «Я» от столкновения с формами «Сверх-Я». Определенные приступы или обострения болезни, как правило, являются следствием усиливающегося вытеснения на организмом уровне с одновременным прикрытием, защитой симптома; то есть импульс нарастает и усиливается, получая неизбежный ответный удар энергии эго. Любой патологический симптом представляет собой чрезвычайное, частичное решение, принимаемое с целью ослабления напряжения и выполняющее двойную функцию: оно удерживает запретное влечение (или стремление, рассматриваемое субъектом как недостойное) вытесненным и одновременно удовлетворяет его на бессознательном уровне. Таким образом, болезнь, удовлетворяя вытесненное влечение, становится подавляющим и регрессивным объектом, позволяющим, тем не менее, вывести скрытую борьбу наружу. Действительно, кажется, что бороться с внешними формами легче, нежели с внутренними динамиками. Поэтому человек изо всех сил старается выздороветь, однако, борясь с симптомом, он продолжает осуществлять цензуру «Я» по отношению к запретному влечению.

Необходимо учитывать, что тело – это непосредственный собеседник, оно участвует в диалогах, во лжи, в уловках, в открытии любой внутренней реальности человека. В конечном счете, «ситуации, провоцирующие эмоциональные потрясения, и субъективный опыт психического страдания необходимо объяснять, используя психологическую терминологию, а не медицинскую, относящуюся к нервной системе»⁸.

Многие влечения, конфликты, драмы, проблемы, аффективные переживания человека осаждаются в его организме, представляя собой некое послание обществу или врачу, кото-

⁸ Alexander F. G., Selesnik S. T. Storia della psichiatria. – Roma: Newton Compton, 1975, p. 344.

рый должен его расшифровывать. И все же, «несмотря на то, что надежды на фармакологические препараты зачастую не оправдываются, многие врачи еще надеются разрешить внутренние конфликты человека с помощью химических средств»⁹.

Любая травма тем опаснее для субъекта, чем раньше она ему нанесена

Естественно, раньше или позже начинает интенсивно развиваться *патологическая автономия симптома*. То есть как только симптом уже достаточно осадился и окреп, он становится независимым как некая индивидуальность в другой индивидуальности, как организм в другом организме, и в большинстве случаев это приводит к постепенному умиранию или частичному разрушению изначального организма. Если вначале нарушение носит только функциональный характер, то затем постепенно формируется органическое изменение, которое способно достичь такой интенсивности, что это может закончиться потерей собственной органической индивидуальности.

Любая травма тем опаснее для субъекта, чем раньше она ему нанесена. Тяжесть симптома зависит от *времени зарождения* и *интенсивности* вытесненного импульса.

Даже при патологической автономии симптома иногда можно полностью восстановить здоровье индивида как с помощью одного только психического анализа, так и совместно с фармакологическим или хирургическим вмешательством. В одних случаях лечение некоторых болезней действительно предполагает одновременное терапевтическое применение как психоанализа, так и медицины; в других случаях, наоборот, требует только онтотерапевтического анализа, что подтверждается имеющимися статистическими данными.

Некоторые заболевания, поражающие функции организма в юношеском возрасте, в последнее время встречаются все чаще и рассматриваются как заболевания, связанные с развитием цивилизации. Например, язва, от которой страдают еще очень молодые люди, внешне проявляется как гиперсекреция, сверхпотребность и указывает на предмет влечения, изъятый или находящийся под запретом посредством цензуры «Сверх-Я», замещающий патологической соматической формой. На органическом уровне словно возникает объект, которому запрещается проявляться вовне; но этот симптом, олицетворяющий собой замещение несостоявшегося импульсного вознаграждения, является победой процесса вытеснения. Именно в язве конфликт между «Я» и «Оно»¹⁰ проявляется со всей очевидностью: «Я» отказывается от самоидентификации, от поддержки требований «Оно» ради того, чтобы стать выразителем, союзником требований, выдвигаемых «Сверх-Я», но для этого ему приходится скрываться за оральной фазой; в самом деле, гиперсекреция подразумевает сверхпотребность, то есть желание в инфантильной стадии, состояние бездействия и, следовательно, бессилия субъекта перед лицом конфликта.

Многие физические заболевания зачастую предохраняют субъекта от ментального расщепления

Нечто подобное происходит при бронхиальной астме, первичных хронических заболеваниях суставов, которые почти всегда являются неким противодействием собственной агрессивности; гипертрофия щитовидной железы, постепенно развивающаяся гипертония, юношеская грудная жаба, вегетативная дистония и все остальные феномены этого типа относятся к области нарушения психосоматической функциональности и излечимы только с помощью онтотерапевтического искусства. Если патологический симптом наблюдается на органическом

⁹ Там же, р. 339.

¹⁰ В трактовке термина «Оно» я согласен с Гроддеком. Под «Оно» я понимаю целостность бессознательного, то есть совокупность динамической диалектики, разворачивающейся между онто Ин-се, монитором отклонения и комплексами в ответ на требование исторической реальности. Онто Ин-се – это ядро, от которого строится изначальный порядок проекта здорового человека.

уровне, то речь идет о вторичном вытеснении, поскольку первичное вытеснение было предопределено той формой энергии высшего уровня, которую мы определяем как разум, а в тех случаях, когда ее оказалось недостаточно, прибегли к органической букве, к органическому способу выражения.

Я обнаружил, что многие физические заболевания зачастую предохраняют субъекта от ментального расщепления, спасают от острого невроза или от настоящей шизофрении. Многим пациентам, страдающим язвой или грыжей, я советовал отказаться от операции, так как знал, что в случае устранения этого патологического эффекта без соответствующей психотерапии симптом нашел бы другой путь развития и, как правило, проявился бы в более опасной форме. Хорошие врачи, хирурги и, в первую очередь, онкологи, должно быть, часто замечали, что удаление язвы или так называемой доброкачественной опухоли во многих случаях служит толчком к образованию опухоли злокачественной, то есть к ухудшению.

Это происходит именно потому, что импульс, которому преграждают путь, только усиливается за счет этого, отчасти по причине перенесенного страдания, отчасти из-за необходимости воплотиться в новой органической форме. Фактически, последующее замещение вытесненного напряжения подразумевает ухудшение состояния органики.

1.13. Невротическое расстройство и тревога

Любая психосоматическая болезнь, в самом точном смысле этого термина, может развиваться лишь при условии невротической неприспособленности, предполагающей потерю реального или воображаемого объекта, и эта потеря исполняет роль пускового механизма. Обычно речь идет об объекте, который в детстве или даже в младенческой, предвербальной стадии развития субъекта сыграл главную роль в стабилизации данного типа приспособления, пусть даже отчуждающего. Таким образом, сокровенное состояние души искажается не перед лицом реального бессилия, а всего лишь соответствует проекции, не связанной с реальностью. Соответственно, субъект страдает от потери объекта, так как он сам считает, что теряет его, поскольку он соотносит весь мир, всю реальность с первым действующим лицом или со стадией диады «мать – ребенок», которая определила постоянство – через условный рефлекс – процесса информации или идентификации; и на основании этой примитивной нереалистической невротической стадии (любой субъект есть исторический процесс) возникает психосоматическая болезнь, хронический симптом, обладающий автономией и угрожающий жизни.

Однако только этиологических предпосылок недостаточно для возникновения болезни, необходима *стартовая причина*, которая приводит к усилению импульса или обостряет чувство потери объекта, проявляющееся в период полового созревания, в пору отрочества или в фазе зрелости. Подобной вторичной причиной может послужить какое-либо важное изменение в жизни или постороннее влияние. Нереализованное естественным или сублимированным образом вытесненное содержимое усиливает давление первоначальной потребности, что приводит к конверсионной истерии¹¹. Не следует удивляться этому превращению: в органическом симптоме напряжение разряжается и дает большую возможность выживания на сознательном уровне.

Аффекты, усвоенные на сознательном уровне, существуют нормально и могут обрести немедленную разрядку или другие формы выражения, в любом случае находясь под постоянным контролем «Я» и обуславливая его превосходство. Проблема возникает с того момента, когда «Я» отчуждает, отстраняет их от себя, так как в этом случае «Я», или органическое бессознательное, испытывает навязчивое присутствие этих аффектов, которые на сознательном уровне могут представлять собой самые обычные, банальные объекты, но если оказываются отвергнутыми сознательной системой и втянутыми в сферу органического разума, то претерпевают существенные изменения, усиливаются и накапливаются, то есть создают растущие скопления. Поэтому какой-нибудь банальный объект, незначительный импульс может привести к образованию сильного симптома, крупного скопления, что в результате оборачивается неврозом всего организма, как следствие зарождения регрессивных, вызывающих страх и тоску бессознательных ассоциаций и фантазий. Маленькая песчинка может вызвать сход лавины.

Многих удивляет то, что первичный этиологический аспект, будучи весьма незначительным на начальном этапе онтотерапевтического исследования, впоследствии, уподобляясь рассеянными или отвергнутым частицам «Я» и объединяясь с ними, обуславливает столь значительное накопление, которое способно разрушить систему самозащиты организма. Опасно то, что организм стремится к повторению, привыкает к соматизации и повторной соматизации. Часто, подведя пациента к видению первого симптома, необходимо научить его ориентироваться в системе антипривычки. Вытесненное, проявляющееся в симптоме, закрепляется некой привычкой, что можно определить как *соматический стиль, нетерпимый в длительности*.

¹¹ Конверсионная истерия – превращение, преобразование (или конверсия) аффективного переживания в симптом или симптомокомплекс. *Прим. пер.*

Повторная соматизация представляет собой продолжение поиска отвергнутого и запретного объекта

Повторная соматизация представляет собой продолжение поиска отвергнутого и запретного объекта, что в определенном смысле является высшей попыткой организма сделать возможным невозможное. Многие люди создают объекты своей любви, нападения и агрессивности в собственном организме. Как часто опухоль замещает собой человека, которого следует убить¹², или неразделенную любовь! Однако, к сожалению, повторная соматизация показывает, что «Я» не сумело справиться со своей восстановительной ролью и возобладали начальные процессы (то есть «Я» уступает свои позиции предшествующей ему стадии и терпит крах при нейтрализации опасных, на его взгляд, событий). Когда симптом переходит в хроническую стадию, в большинстве случаев это свидетельствует об окончательном расколе между «Я» и «Оно»; это отступление объекта, который теряет надежду на вознаграждение, и субъект испытывает отчуждение, «Я» разделяется. Психосоматическая болезнь может быть вызвана и действительной тревогой, но лишь в том случае, если она ассоциируется с реальным страхом. Побудительной причиной неизменно является невротическая тревога, искажение реальных перспектив, поскольку субъект, сталкиваясь с реальностью, обязательно применяет систему проекции, а следовательно, интроецирует, в том числе, личные формы страха. Таким образом, динамический фактор любой психосоматической болезни складывается из импульсного напряжения и бессознательной тревоги, связанной с внутренним переживанием наказания, вины или стыда.

Тревога имеет невротическую природу, поскольку субъект сталкивается с данной реальностью в соответствии с диктатом первого ведущего, который послужил ему опорой или связью с реальностью, то есть он видит реальность в соответствии с проекциями собственного «Сверх-Я».

Следовательно, патологические феномены, как в психической, так и в соматической области, представляют собой форму реакции на невротическое чувство тревоги, которое никогда не является реальным или экзистенциальным: если оно и связано с реальностью, то лишь как с побудительной причиной, реактивирующей некий комплекс или вытесненное содержимое в ситуации, имеющей невротический характер.

Любая мотивация может найти решение как в процессах так называемого психического, так и физического порядка

Любая мотивация может найти решение как в процессах так называемого психического, так и физического порядка, поэтому болезни, которые даже хорошие медики считают порожденными нейровегетативной системой, фантазией или фиксацией, к сожалению, более реальны, чем те, которые проявляются на внешнем уровне. Именно эти болезни и следует в наибольшей степени принимать в расчет, поскольку в иерархии патологической причинности причинность психического порядка, по сути, определяет и лежит в основе всех других, пользующихся признанием со стороны традиционной медицины или гомеопатии.

¹² Имеется в виду убить психологически, внутри себя, речь ни в коем случае не идет о физической расправе. *Прим. пер.*

1.14. Информация

Второй аспект, который надо учитывать в психосоматике, – это взаимосвязь энергии и информации, изучаемая бионикой¹³.

Теоретически или экспериментально (в зависимости от собственной интуиции) мы способны понять, что *не существует никакого таинственного скачка от психики к коме, а мы имеем дело с непрерывностью*, идентичностью, выражением на разных языках одной и той же формы идентичного оперативного значения, смыслового содержания. То есть энергия и информация представляют собой совместно действующие формы, вариации одной и той же энергии, взаимообратимость одного и того же явления.

Любая биологическая система может быть рассмотрена с двух точек зрения: прежде всего она получает от внешнего мира энергию, как питание или солнечное излучение, а затем информацию. Однако современная наука понимает, что энергия, несмотря на свою огромную значимость, вторична, а информация первична.

Не существует никакого таинственного скачка от психики к коме, а мы имеем дело с непрерывностью

Информация – это модус действия, то есть *это направляющая энергия в энергии*, энергетическое направление в энергии, «форма в действии»; это не вторичная внешняя, лингвистическая форма, а душа, запечатлевшая действие, энергию. Научный опыт свидетельствует о том, что информация поддается количественному измерению. Это качество, не существующее без количественного измерения, более того, это – квантовая мера. Любая информация неизменно вызывает – пусть и незначительный – рост энергетической совокупности какой-либо ситуации.

Любая информация предполагает энергетическое изменение, которое нуждается в поддержке и, в более широком смысле, в языке, природа которого может быть весьма разнообразной (например, цифровой язык). Информация в качественном отношении обладает собственной семантической ценностью, которая в онтопсихологии выражается в виде усиления или расширения идентичности индивидуаций. Ценность или качество какой-либо энергии определяется индивидуацией; все, что усиливает идентичность индивидуации или расширяет границы ее протяженности, обладает ценностью для данной индивидуации. Абсолютных ценностей не существует, поскольку они всегда определены индивидуациями.

¹³ Gerardin L. La bionica. – Milano: Il Saggiatore, 1968.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.