



D. Boadella
Organ Systems and Lifestyles
Системы органов и стили жизни

В данной статье, появившейся на английском языке в 1975 году, впервые была представлена эмбриологическая модель, которая является основополагающей в биосинтезе. Модель оказала влияние на другие направления телесной психотерапии и в настоящее время получает постоянное подтверждение достижениями в нейробиологии.

ВВЕДЕНИЕ

Данная статья является первой из ряда статей, посвященных теме связи эмбриологии, морфологии тела, проявлений характера и терапевтических стилей. Эти идеи были впервые представлены на встречах в Хэмпстеде, Лондон, организованных центром личностного роста “Community” в марте и апреле 1976 года. Эти статьи позже станут частью моей книги *Lifestreams*, опубликованной в 1977 году в Coventure Ltd.

ЗАРОДЫШЕВЫЕ ЛИСТКИ И СЕГМЕНТЫ ТЕЛА

Человеческое существо, согласно Райху, функционирует в некотором смысле как амeba или медуза под влиянием ритмической смены расширения и сжатия. При ощущении удовольствия расслабленный человек осознает едва заметные вибрации, проходящие по телу. Райх называл их течением ощущений или потоками вегетативной энергии (Reich, 1948). Они схожи функционально с внешним движением протоплазмы у амeбы. В состоянии тревоги человек ощущает неприятные тянущие движения в районе солнечного сплетения, так как эти потоки меняют свое направление и движутся внутрь от вредных стимулов, поступающих из окружающей среды. В условиях продолжительного стресса амeba может инкапсулироваться, образуя полунепроницаемый пузырь за счет уплотнения

протоплазмы, что защищает ее внутреннюю часть. Подобным же образом человек обладает своим панцирем - от боли человека защищает затвердевшая мускулатура.

Александр Лоуэн (Lowen, 1958) описал три типа движения в животной жизни; во-первых, он говорит о движении от центра к периферии, что пересекается с описанием Райхом жизни амебы. Для жизни человека крайне важна связь периферии с центром организма. Я рассмотрю этот постулат более подробно позже.

Второе направление движения согласно Лоуэну - продольное движение вдоль оси тела; движение у животного идет по направлению вперед к голове. Описывая человеческое тело, Лоуэн говорит о том, что оно состоит из серии трубок. Эти трубки берут свое начало в зародышевых листках эмбриона.

В центре тела находится желудочно-кишечная трубка, образованная из энтодермы. С эмбриологической точки зрения, из этой трубки также развиваются легкие. Можно рассматривать функции дыхания и питания как самые глубокие и централизованные виды активности в теле. Посредством именно этих систем органов, организм получает энергию для жизни. В терапии, если мы хотим, чтобы клиент стал более "центрированным", мы просим его лечь и осознавать ритмы дыхания и перистальтические движения пищеварительного канала.

Второй зародышевый слой – мезодерма. Из нее берут свое начало сердечно-сосудистая и скелетно-мышечная системы. Он отвечает за уровень давления жидкости в теле, а также за степень мышечного напряжения и расслабления. Сердце гоняет кровь по телу, заряжая его энергией, необходимой для действия. Мышцы, задействованные при ходьбе и беге и находящиеся в любой области тела, которая производит движение, разряжают эту энергию, а ритмическая активность этих мышц действует как "венозный насос", который помогает крови вернуться к сердцу (Olesen, 1971). Напряженные позы, используемые в биоэнергетике, воздействуют изначально на этот слой, повышая тонус вялых мышц, расслабляя

напряженные и улучшая кровеносный ток по всему телу. Мы называем этот процесс заземлением.

Третий зародышевый слой - эктодерма. Из нее образуется внешняя трубка, далее кожа, сенсорные органы и вся нервная система с центром в головном мозге. Она управляет системой восприятия, потоком информации, поступающей в тело и исходящей из него. Я называю терапевтическую работу, поддерживающую сенсорное осознание, контакт глазами и то, как мы взаимодействуем друг с другом, фейсингом или видением. Фейсинг можно соотнести с третьим типом движения по Лоуэну, которое включает в себя вращение вокруг оси тела и распознавание передней и задней поверхностей тела. Стэнли Келеман (Keleman, 1975) отмечал, что, когда мы готовы встретиться с миром в положении стоя, всей мягкой поверхностью нижней части тела, происходит скачок в развитии сенсбилизации и распознавании стимулов. Эта возможность максимизации контакта проявляется, когда мы занимаемся любовью в положении лицом к лицу.

Хотя эмбриональные слои расположены в сформированном теле в такой последовательности, они развиваются в другом порядке. Эктодерма и энтодерма формируются как две стороны эмбрионального диска. Эктодерма начинает развиваться первой, сворачивая диск внутрь, что формирует начало нервного канала. Мы можем рассматривать эктодермальные системы как самые ранние с точки зрения развития. Ткани мезодермы формируются последними.

Во время внутриутробной жизни система, сформированная из энтодермы - органы, участвующие в питании и дыхании, бездействуют, т.к. питание и дыхание осуществляются через пуповину. Движения, конечно же, есть, но чувство гравитации, а с ним и развитие анти-гравитационных сил, которые являются основой положения стоя, во внутриутробной среде не возможны (Moshe Feldenkrais. *The body and Mature Behavior*, 1948). Движения плода происходят практически в невесомости. Погруженный в амнион, окруженный жидкостью, пребывающий в умбиликальном

аффекте, как это называет Фрэнсис Мотт (Mott, 1948), плод чувствует контейнирование, защищенность, но точно не заземленность в гравитации.

Но у новорожденного младенца уже есть опыт ощущений. На протяжении нескольких месяцев до рождения плод переживает различные кожные ощущения, вызванные движением внутриутробных жидкостей и затрагивающие волосы лануго. Плод может видеть свет (солнечный свет может восприниматься как золотое сияние, проникающее через стенки матки), а также слышать звук (как звуки, исходящие от кишечника матери, так и громкие шумы из внешнего мира). Активно развивающаяся нервная система плода подпитывается сновидениями. Недавние исследования показывают, что во время сна происходит пополнение протеина в мозге и что плод видит сновидения чаще, чем новорожденный.

Такое тройное деление системы органов не просто характерная черта эмбриональной жизни. Оно является принципиально важным для организации мозга, как я покажу далее, и возможно для развития структуры характера.

ТРИ БЛОКА МОЗГА

Несколько лет назад, когда я проводил курс по биологическим основам поведения для Открытого Университета, меня попросили кратко изложить и представить большое количество сложной информации по процессам, происходящим в мозге, и его функционированию. Мне показалось, что самым правильным было разделить всю информацию на три раздела: 1. Структуры и функции, связанные с глубокими энергетическими процессами в теле и метаболическими системами; 2. Структуры и функции, сопряженные с поведением, движением и моторной экспрессией и 3. Структуры и функции, связанные с переработкой приходящей информации и восприятием мира.

Когда я выполнял эту работу, эти три больших раздела - вегетативный, чувствительный и моторный, никак не связывались

мною с тремя первичными зародышевыми слоями эмбриона. Кроме того, у меня нет непреодолимой тяги организовывать все в тройки. Конечно же, я знал о взаимоотношениях между этими тремя разделами мозга, которые, возможно, следует называть аспектами разума, и знал то, как Лоуэн описывал соматическую основу психологии *эго*. Он соотносил *ид* с вегетативными процессами в теле, а *эго* с функциями восприятия и моторного контроля. Тем не менее, я был чрезвычайно удивлен, что советский нейропсихолог, А. Лурия, разделял мозговые процессы таким же образом. Он писал:

«Есть все основания выделять 3 основных функциональных блока мозга, участие которых необходимо для любого вида умственной деятельности. Их можно описать следующим образом: 1. Блок регуляции тонуса и бодрствования; 2. Блок приема, переработки и хранения информации; 3. Блок программирования, регуляции и контроля сложных форм деятельности» (Luria, 1973).

Первый блок Лурия соотносит с процессами, дающими мозгу заряд энергии, среди которых в первую очередь он отмечает метаболические процессы организма. Второй блок относится к зрительному и слуховому восприятию, а также к общим сенсорным процессам и функциям. Третий блок в основном связан с исходящими импульсами и моторной корой мозга.

Конечно же, Лурия отмечает, что эти три блока мозга взаимодействуют друг с другом: «любая форма осознанной деятельности – это всегда сложная функциональная система, в которую вовлечены все три блока мозга, каждый из которых вносит свой собственный вклад».

Такая взаимозависимость равным образом представлена и в теле: три зародышевых слоя зависят друг от друга – мышцы необходимы для движения органов чувств, как еда и кислород необходимы для их питания и т.д.

С точки зрения здравого смысла, деление на 3 части также применимо и к сердцу, которое качает кровь в мышечную систему для выполнения действия, в мозг для мыслительной деятельности, в

кишечник для переваривания. По этой причине мы не выполняем тяжелых физических упражнений после еды, так же, как и не стараемся выполнять сложную умственную работу и тяжелую физическую работу одновременно.

СЕГМЕНТАЦИЯ И ТРИ БАЗОВЫХ ПОЛЯРНОСТИ В ТЕЛЕ

Вильгельм Райх описывал организацию мускулатуры тела по сегментам. Он разделил тело на семь сегментов: глазной сегмент, включающий в себя глаза и верхнюю часть головы; ротовой, центром которого является рот; шейный, к которому относятся шея и горло; грудной, включающий руки и грудную клетку; диафрагмальный; брюшной; и тазовый, к которому относятся основание позвоночника и ноги.

Как соотносятся такой сегментальный взгляд на форму тела и эмбриологическая точка зрения, основанная на трех зародышевых слоях и, в результате, системе органов и трех функциональных системах энергетического метаболизма, сбора информации и подвижности?

Блестящему и потрясающему ответу на этот вопрос я обязан работе Отто Хартманна, чью книгу по динамической морфологии (Hartmann, 1959) мне посчастливилось открыть для себя, когда я изучал эмбриологию и организацию тела.

Хартманн рассматривает телесную организацию через две базовых полярности: первая – между головой и полыми органами туловища; вторая – между сенсорной системой, основанной на деятельности мозга, и моторной, выраженной через мускулатуру конечностей. Мы можем посмотреть на это как на полярность между основными эктодермальными и энтодермальными системами органов, с одной стороны, и между основной эктодермальной системой и скелетно-мышечной системой, сформированной из мезодермы, с другой.

Вопрос, носит ли третья полярность между энтодермой и мезодермой функциональную значимость, на данный момент является открытым.

ТРОЙНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОТДЕЛОВ ТЕЛА

В теле есть три основных отдела - голова, грудная клетка и брюшная полость. Хартманн (Hartmann, 1959) показывает, что функциональные системы головы и брюшной полости во многом противоположны с точки зрения строения и функции, в то время как форма и функционирование среднего отдела, грудной клетки, в некотором роде, являются промежуточными, обладая некоторыми качествами, присущими как нижнему, так и верхнему отделу. Последующие идеи основаны на разработках Хартманна.

Голова – это самый закрытый и автономный отдел тела, обеспечивающий защиту мозга. Он более замкнут, чем два других. У брюшной полости, с другой стороны, нет костной защиты, она покрыта только мышцами, что позволяет ей легко совершать движения внутрь и наружу. Живот считается одним из самых уязвимых мест в теле, это мягкий, самый открытый миру центр. Грудная клетка является промежуточной с точки зрения строения: как и голова, она закрывает и защищает то, что находится внутри нее, но в то же самое время она движется вверх и вниз, как и брюшная полость. Больше всего она защищена в верхней части, благодаря зафиксированным ребрам, в то время как в нижней части, где ребра более гибкие, она наиболее открыта.

Парадоксально, но функционирование происходит обратным образом. Мозг и основные органы чувств выполняют функцию сбора информации о мире в целом при помощи сенсорных рецепторов. Сенсорные рецепторы направляют в мозг импульсы, обладающие качеством центостремительной силы. В ответ на полученную информацию из головы идут импульсы центробежной силы. С другой стороны, брюшная полость, будучи самой открытой и незащищенной, содержит в себе основные органы, отвечающие за метаболизм энергии в теле. Брюшная полость содержит в себе органы сбора и хранения энергии. Информация, получаемая ими, обладает качеством центостремительной силы. В ответ на полученную информацию из брюшной полости идут импульсы, обладающие качеством центробежной силы. Дыхание связано и с

метаболизмом, и с состоянием сознания. Вдох и выдох соотносятся с ритмами бодрствования и сна, которые в свою очередь, отражают базовую полярность: с одной стороны концентрация внимания, а с другой - бессознательные процессы метаболизма. Первое необходимо для реализации сенсорных функций сознания, второе происходит даже во сне. То же относится и к двум системам циркуляции – телесной и легочной. Первая связана с метаболической системой через печень, а вторая, через легкие, с функциями обогащения органов кислородом и сознанием.

ПОЛЯРНОСТЬ ГОЛОВА – КОНЕЧНОСТИ

С помощью конечностей выражается поток движений вовне и вниз, что позволяет расширяться и тянуться, чтобы дотронуться до мира и взаимодействовать с ним в ситуациях, где необходима двигательная активность. Однако в ситуациях глубокой задумчивости конечности имеют тенденцию к флексии, а спина к принятию округлой формы, как в статуе Мыслитель Родена тело приобретает закрытую позу, а голова опускается под влиянием центростремительной силы. Мыслительная деятельность и действие ассоциируются с зарядом и разрядкой; концентрация и фокусировка – с формой головы, подобной капсуле; распространение и расширение конечностей – с расходящимися лучами костей рук и ног и веером пальцев.

ПОЛЯРНОСТЬ МЕЖДУ ВНУТРЕННИМ И ВНЕШНИМ ЦИЛИНДРАМИ

Отто Хартманн говорит только о противоположности головы и туловища, и головы и конечностей. Курц и Престера в своей работе «Body Reveals» (Kurtz, 1976) дают наиболее ясную картину понимания связи между центральными органами туловища и его внешними мышцами, отвечающими за антигравитационный тонус и координацию движений конечностей. Они разделяют два уровня опыта и соотносят их с телом. Они различают внутренний или

основной слой, который относится к существованию, и внешний слой, относящийся к действию и деланию.

Компонентами внешнего слоя являются: 1. Широкие мышцы, соединяющие таз, туловище и руки (*latissimus dorsi* - широчайшие мышцы спины), 2. Длинные мышцы, выпрямляющие позвоночник (*sacro-spinalis* - крестцово-позвоночные мышцы), 3. Большие мышцы бедер и рук, 4. Большие мышцы стенки живота, 5. Большие мышцы, соединяющие грудную клетку и руки (*pectoralis major* - большие грудные мышцы), 6. Тканевые оболочки, окружающие эти мышцы, а также относящиеся к ним жировую прослойку и кожу.

Компонентами внутреннего, основного слоя являются: 1. Глубокие системы органов тела, включая сердце и крупные кровеносные сосуды, 2. Кости и костный мозг, 3. Связки вокруг костей, 4. Внутренние мышцы, связывающие кости с позвоночником, 5. Мышцы, соединяющие ребра (*intercostalis* - межреберные мышцы), 6. Диафрагма, 7. Большая глубокая мышца, соединяющая позвоночник с ногами (*psoas* - поясничная мышца). Курц и Престера рассматривают эти системы как два концентрических цилиндра:

“При рождении присутствует, хотя и не развит до конца, внутренний или основной цилиндр. При соответствующей окружающей среде у индивида развивается цельное ядро. С другой стороны, если эмоциональное или духовное развитие индивида заблокировано или нарушено, ядро становится/остается неполноценным.

С точки зрения структуры, ядро находится во внутреннем поддерживающем стержне. Важно понимать, что развитие внешнего слоя зависит от развития ядра. Когда ядро сформировано, внешний слой свободно надстраивается поверх него. Когда ядро слабое, внешний слой либо не развивается, что приводит к формированию недокормленного, недоразвитого слабого индивида, либо развивается чрезмерно в попытке удержать структуру” (Kurtz, 1976).

Хотя эти авторы рассматривают два цилиндра в основном с точки зрения вовлеченности различных мышц, показывая влияние на их взгляды идей Иды Рольф, концепция внутреннего и внешнего цилиндра является более базовой. Центральной трубкой тела является кишечник; самая внешняя трубка это кожа, с ее органами чувств, способными охватить пространство; промежуточная трубка это мышечная ткань, которую Курц и Престера описывают как внешнюю. Мышцы, органы чувств и метаболические системы относятся ко всем трем цилиндрам тела; тем не менее, центральной системой является в первую очередь система глубоких органов, произошедшая из энтодермы; промежуточная система это в первую очередь система больших мышц, осуществляющая разгибательные движения и передвижение и произошедшая из мезодермы; внешний цилиндр с его обширными нейро-сенсорными связями развился, в первую очередь, из эктодермы.

РЕЗЕРВУАРЫ ЭНЕРГИИ И ТИПЫ ПАНЦИРЯ

В своей книге о физической динамике структуры характера Александр Лоуэн описывает функционирование двух резервуаров энергии – таз и мозг. «Большой таз», пишет он, «включает в себя переднюю поверхность живота, ягодицы, органы разрядки. Интенсивность генитальной разрядки зависит от того, сколько энергии может быть накоплено в резервуаре перед ней» (Lowen, 1958). В качестве примера крайне нарушенной резервуарной системы Лоуэн приводит хронический язвенный колит и хронический спастический колит: «В таком состоянии нехватка резервуара в кишечном канале мгновенно очевидна».

Герда Бойсен (Boyesen, 1974) в своей работе по психоперистальтике, настойчиво упоминает о брюшном резервуаре. Она описала разницу между открытой и закрытой системами и показала, как кишечник может впитывать и хранить нервное напряжение.

Резервуар мозга Лоуэн описывает следующим образом:

“Органом, который сдерживает импульс в верхней части тела, является мозг. Прежде чем импульс пойдет к двигательным нервам, которые контролируют мышечную разрядку, он подвергается проверке и цензуре сенсорной сферы и сферы ассоциаций. Если восприятие или память советуют удержать импульс, моторной разрядки не происходит. Основная энергия импульса замораживается на подкорковом уровне, то есть возвращается обратно в *ид*. Невозможно понять принцип реальности, если игнорировать тот факт, что в мозге, а фактически всей голове, могут находиться и сдерживаться самые мощные импульсы. Мозг функционирует как конденсатор, равный по вместимости конденсатору генитального аппарата. Фактическое количество энергии, которое может содержаться и концентрироваться в человеческом мозге, огромно. У очень здоровых людей это создает свечение над головой” (Lowen, 1958).

Что означают слова Лоуэна о том, что «основная энергия импульса замораживается на подкорковом уровне или же возвращается обратно в *ид*»?

Лоуэн ясно показывает, что у живого существа есть выбор. Оставим этот вопрос пока без комментариев и рассмотрим третью резервуарную систему – мышцы и ткани. Тот факт, что энергия может храниться и удерживаться здесь прежде, чем высвободиться, четко описан в идее мышечного панциря Райха. Это также детально описано в работе Герды Бойсен по гипертоническим и гипотоническим процессам с акцентом на осмотическое давление жидкостей тела в мышцах и тканях. Также Лоуэн пишет: “Мышцы могут стать напряженными, когда они сознательно удерживают импульс”. Например, человек может так разозлиться, что мышцы могут заболеть от сдерживания импульса. В этом случае человек чувствует напряжение в мышцах (Lowen, 1958). Лоуэн также приводит впечатляющий случай с мужчиной, с которым работал Райх в Копенгагене в 1933, случай, который впервые позволил ему уловить динамику вегетативного процесса в теле. “Райх говорил о том, что, когда у клиента расслабились мышцы шеи, наружу

прорвались мощные импульсы. Из множества подобных фактов Райх заключил, что эмоциональная энергия, которая может быть выражена через сексуальность, или же, как гнев или тревога, сдерживается хроническими мышечными напряжениями” (Lowen, 1958).

Таким образом, мы можем выделить три типа резервуаров: абдоминально-тазовый, мышечный и мозговой. Если энергия, содержащаяся в резервуарах, подвергается застою и удерживается от разрядки, мы обнаружим, соответственно, три вида панциря.

Первым был обнаружен мышечный панцирь. Лоуэн описывал две его формы – пластинчатая броня и сетчатая броня. Но способность тела хранить большое количество энергии в мышечной системе, в результате чего формируется ригидный панцирь, Лоуэн приписывает тем, кто проваливается в паттерн, который он называет «ригидным характером». Он говорит: «Я оставляю слово “панцирь” только для тех структур характера, которые включают способность снизить чувствительность к боли как часть невротического механизма. Это исключает все прегенитальные структуры” (Lowen, 1958).

Однако у прегенитальных характеров тоже есть панцирь, если рассматривать это слово, как его понимал Райх. Если ранним структурам не хватает хорошо развитых мышечных защит, свойственных ригидным характерам, какой же у них тогда панцирь? Герда Бойсен использовала термин “висцеральный панцирь” для описания напряжений системы желудочно-кишечного тракта, которые были обнаружены в каждом случае, который она называла “абдоминальным замыканием”. Множество деталей такого рода панциря описано в серии ее работ по психо-перистальтике.

Я рассматриваю две формы второго типа панциря, который называется церебральным. Одна форма обнаруживает себя на подкорковом уровне, а другая на корковом. Серьезная форма подкоркового панциря описана Райхом в его работе с пациентом с шизофреническим расщеплением:

“Могут ли приступы шизофрении, так же, как и симптомы других заболеваний, как, например, анорексия, головная боль или сердечная тревога, быть “привязаны” к определенному месту? Является ли этим местом основание черепа, там, где проходит оптический нерв (Reich, 1948)? Роберт Дью (Dew, 1974) в своей статье о головных болях в Журнале Оргономии говорит о том, что мигрень, вызванная расширением кровеносных сосудов головного мозга, может быть попыткой тела преодолеть хроническое напряжение в этой области.

Под корковым панцирем я понимаю любой процесс, при котором энергия удерживается в состоянии “молчаливой задумчивости”, что блокирует коммуникацию. Мы не знаем точно ни сколько энергии может храниться или вырабатываться при мыслительном процессе, ни точной динамики этого. При умственной активности, требующей сильной концентрации, как, например, игра в шахматы, потребляется большое количество энергии. Во время игры против Бобби Фишера на мировом чемпионате несколько лет назад Спасский сильно потерял в весе. Приблизительно 20% кислорода, получаемого организмом, идет на питание “молчаливых” процессов, которые в случае расщепления между впечатлением и выражением могут не проявлять никаких внешних признаков. Если в терапии вы работаете с расслаблением тела и не уделяете внимания панцирному процессу, вы, вероятно, будете введены в заблуждение. Гипотонические мышцы очень расслаблены. Где удерживается энергия? Человек, чье тело кажется очень расслабленным, находится «очень далеко», он отвел всю энергию в невыраженный мыслительный процесс, что бывает сложно уловить. В конце концов, как можно массировать мозг?

ГЛАЗНАЯ ЗОНА И ЛИБИДИНАЛЬНЫЕ ФАЗЫ

Элсуорт Бейкер в своей книге «Человек в ловушке» (Baker, 1967) провозгласил наличие четвертой эрогенной зоны, глазной, что было таким же решающим для психологии развития, как выделенные в классическом психоанализе оральная, анальная и генитальная зоны.

Его аргументы убедительны, и я сам использовал эту информацию в своей работе «Стресс и структура характера» (Boadella, 1974). Есть одна проблема: период глазной фазы совпадает по времени с периодом оральной, оба относятся к первым месяцам жизни. Однако глазная зона считается более значимой для дальнейшего эмоционального здоровья, чем оральная.

В своей работе «Стресс и структура характера» я соотнес с этой зоной два полярных паттерна характера, шизоидный и истерический. Но что-то было не так, что-то не складывалось. Возможно ли, что глазная зона оказывает свое доминирующее воздействие еще раньше, чем оральная? Если это так, то эта стадия развития будет относиться к периоду до рождения, что будет подразумевать развитие характера в утробе.

Этот вопрос был во многом прояснен благодаря учету эмбриогенеза человека, который я описал выше. Очевидно, что нейро-сенсорная система наиболее чувствительна во внутриутробном состоянии. Шоковое воздействие на глаза, уши и поверхность кожи новорожденного, как указано в книге Лебойе «Рождение без насилия» (Leboyer, 1975), является только усилением шока, которое переживает сенсорная система плода при родах. Конечно же, все это влияет на весь организм через сенсорные каналы, в утробе это в первую очередь кожа, самый большой орган тела.

Важность кожи и контакта с ней обусловлена тем, что через нее мы получаем наш самый ранний и глубокий опыт переживания мира. Задолго до того, как мы будем вбирать в себя мир через кишечник, или же ходить по поверхности земли и ощущать воздействие гравитации на наши мышцы, мир контактирует с нами посредством массажа стенок матки, приятным и расслабляющим или же болезненным, в зависимости от состояния тела матери.

Две другие фазы либидинозного развития, оральная и анальная, описывают паттерны характера, сформированные посредством переживаний, связанных с двумя концами кишечного канала. Последняя фаза либидинозного развития, генитальная фаза, в

точности совпадала с фазой, которую Лоуэн описал как окончательное развитие мышечного панциря. Становится ясно, что три базовых паттерна характера: генитальный, прегенитальный и пренатальный соотносятся с тремя первичными зародышевыми слоями эмбриона и тремя типами панциря: мышечный панцирь, относится к паттернам генитального характера, висцеральный – к паттернам орального и анального характеров, и, в некотором смысле, церебральный панцирь можно было бы отнести к внутриутробным паттернам характера.

Таковыми были предварительные заключения, требовавшие дальнейшего изучения.

ВНУТРИУТРОБНЫЕ ЧУВСТВА, ОПЫТ РОЖДЕНИЯ И ПРЕНАТАЛЬНЫЕ ПАТТЕРНЫ ХАРАКТЕРА

В своей книге по пренатальному опыту, основанному на воспоминаниях, полученных под воздействием ЛСД, Станислав Гроф (Grof, 1975) различал три типа опыта во время рождения. Они были описаны в моей статье по путешествиям под воздействием ЛСД в журнале “Энергия и Характер (Vol. 6, №3). Гроф предлагает образы рая, ада и чистилища.

Переживание «ада» в утробе связано с опытом всеобъемлющего поглощения. Лэйк соотносит его с состоянием ума, которое он называет шизоидный страх (Lake, 1966). Лоуэн, описывая происхождение черт шизоидной личности, говорил следующее:

Предположение о том, что предрасположенность к шизоидному расстройству имеет пренатальные корни, объясняет несколько важных элементов данного заболевания:

1. Оно поддерживает теорию конституционального фактора без обращения к наследственности с целью оправдания этой гипотезы.

2. Оно объясняет приверженность утробе (*commitment to the womb*), что часто обнаруживается в центре данного расстройства. Термин «приверженность утробе» описывает стремление шизоидной личности восстановить паразитический тип отношений во взрослой жизни и его нежелание перерезать пуповину, которая

связывает его с матерью. Эта тенденция наиболее очевидна в случае пациента, больного шизофренией, но она до определенной степени присуща всем шизоидным личностям. Это указывает на фиксацию на пренатальной фазе, потому что потребности организма не были реализованы на том этапе. Предполагается, что сложности шизоидной личности, связанные с такими базовыми функциями как сосание и дыхание, берут свои корни в неадекватном развитии в пренатальной жизни.

3. Оно укрепляет взгляд на шизоидное расстройство как на дефицитарное. Дефицит здесь проявляется в недостатке тепла: на физическом уровне - в утробе, и на эмоциональном уровне - в постнатальный период.

4. Такое расширение периода происхождения проблем шизоидного типа личности до периода беременности позволяет нам решиться на некоторые интерпретации чувств пациента, которые в противном случае были бы не логичны. Например, следующее замечание пациента может относиться к этому периоду: «Я боюсь. Они хотят, чтобы я умер, но я им не позволю. Я на страже – жду, что что-то произойдет. Что-то, связанное с темнотой» (Lowen, 1967).

Гроф описывает образы, связанные с переживанием “чистилища” следующими словами:

“Самая важная характеристика этого паттерна - атмосфера титанической борьбы. Ощущается огромная концентрация и взрывное высвобождение... Образы, обычно сопутствующие этим переживаниям, включают в себя различные динамические геометрические формы насыщенных цветов, извергающиеся вулканы или взрывающиеся атомные бомбы, запуск ракет, гигантские пожары, жуткие сцены военных разрушений, электростанции, гидроэлектростанции, проводники высокого напряжения, вспышки, фейерверки и т.д.” (Grof, 1975).

В моей статье, описывающей работу Грофа, я написал:

“В образах взрывоопасных катастроф мы можем узнать повторяющиеся темы истерических кошмаров: страх разрушения, в

основном огнем. Прохождение через огонь может длиться годами, до тех пор, пока истерический способ пребывания в мире не изменится. Симптомы, которые Гроф восстановил при помощи ЛСД, достаточно известны для истерии: “изнуряющие боли в теле, сердечное недомогание, обильное потоотделение, чередующиеся ознобы и приливы жара, тошнота, напряжение, разряженное через тремор, подергивание, конвульсии и сложные движения скручивания” (Boadella, 1974).

В работе “Стресс и структура характера” я уже сопоставлял взгляды Лоуэна и Лэйка на происхождение истерии. Истерик страдает от двойного разочарования, вызванного поведением отца в эдипальный период, и поведением матери в гораздо более ранний период. Лоуэн, следуя за Фрейдом и Райхом, сконцентрировался на телесной динамике ригидного характера, генитальной форме истерии. Лэйк, с другой стороны, фокусировался на прегенитальном ядре истерии, которую он описывает как полюс, противоположный паттернам шизоидного реагирования.

Если шизоидная динамика главным образом связана с опытом рождения или внутриутробными условиями, возможно ли такое, что истерия обусловлена тем же? Лэйк не пришел к такому заключению, когда писал свою главную книгу. Однако само слово “истерия” дает ключ к пониманию его значения. Фрэнсис Мотт предлагает одно из самых интересных разъяснений этому:

“Тот факт, что древние народы знают что-то об этом состоянии, заложен в происхождении слова “истерия”. Это слово происходит от греческого слова “hysteria”, которое значит “утроба” (Слово “uterus” – “матка” происходит от того же корня). Состояние, известное как истерия, многие века действительно считалось скрытым дефектом и даже “скольжением” или “блужданием” матки. Таким образом, это заболевание считалось преимущественно женским – взгляд, который сохранялся в медицине до недавнего времени. У ученика Фрейда Брилла была сделана запись о том, что когда Фрейд говорил об истерии у

мужчины, венецианский врач упрекнул его, сказав: “Hysteria” значит “матка”; как тогда мужчина может стать истеричным?”

Пораженной, блуждающей или скользящей является не матка самого истерика. Это конфигурационный аффект матки матери, которая “блуждала” в теле истерика, и воздействовала на его дыхательные, питательные, выделительные и генитальные ритмы... Теперь мы можем яснее понять мощь и простую истину мифа о Лилит. Она действительно охотится за утробами беременных женщин и крадет новорожденных младенцев. Это благодаря ее ужасной силе, которая инвестирует в материнскую утробу пугающего дракона, и которая “блуждает” как матка, она проникает в телесные трубки, наполняя их ужасной волей схватить и раздавить мощью ядерного удара” (Mott, 1948).

В то время как многие шизоидные симптомы указывают на потребность в регрессии к состоянию нахождения в утробе, изоляции в капсуле и возвращению к до-земной жизни-мечте, истерик бежит от утробы. “Каждый ребенок хочет сбежать из матери и утробы, и это является частью его жизненного достижения”, - пишет Мотт, но для человека с выраженными истерическими чертами характерно отчаянное навязчивое желание быть рожденным, сбежать от матери. В амнезии, сумеречных состояниях и диссоциациях при классической истерии мы видим некоторые побочные продукты церебрального панциря, отличные от давления на голову, которое переживает шизоидная личность (17). Шизоидная личность научилась жить с иногда неизбежным давлением в голове, а истерик, бежит от него, постоянно отыскивая пути растворения этого давления, переводя его в телесные симптомы. Для него бегство из утробы - это также бегство из собственной головы. Здесь мы встречаем еще один парадокс телесных симптомов истериков: большинство их жалоб относятся к сердечно-сосудистой и желудочно-кишечной системам, при этом с органической точки зрения у них с телом все в порядке. Конверсионная истерия - это именно перевод невыносимых

мыслей, образов и эмоций в немного более выносимые ощущения и боли.

“Эти телесные знаки”, - пишет Лэйк, - “вызваны не органическими нарушениями, как это бывает при обычном заболевании. Они не являются изначально медицинскими симптомами, хотя рука, которая долгое время оставалась без движения по причине истерического паралича, в конце концов, покажет мышечную атрофию. Телесные знаки при истерии схожи с “настоящими” органическими заболеваниями, но не настолько, чтобы ввести в заблуждение невролога. Они представляют собой идею пациента о болезни, которую он развил посредством по большей части неосознаваемых процессов. Это образ или репродукция, картина или изображение чего-то настоящего...”.

“Это бессловесный язык болезни, исходящий от страдающего человека, который не может диагностировать собственное заболевание, потому что оно - суть невыразимый опыт, происходящий в бессловесной фазе жизни внутри утробы” (Lake, 1966).

Истерическая форма церебрального панциря основывается на исключении: он отключает мысли, процесс планирования, размышления и интернализации. Истерик на самом деле говорит: “удели внимание моему телу, которое страдает, но чтобы ты не делал, не трогай мою голову”. Если шизоидная личность заперта в голове, то истерическая личность не может туда попасть. Но в обоих случаях центральным является процесс, происходящий в голове.

Фрэнк Лэйк отметил, что изначально есть два типа эктодермы: церебральная и кожная. Шизоидная личность с ее упором на мысли имеет тенденцию идентифицироваться с церебральной эктодермой; в то время как истерическая личность, у которой сильный голод по прикосновению, имеет тенденцию больше идентифицироваться с кожной эктодермой: “дотронься до моей кожи и докажи, что я живой”.

Лэйк использовал понятие Павлова “трансмаргинальный стресс”, предполагая, что различие между шизоидными и истерическими реакциями зависит от интенсивности стимула стресса, который до какого-то момента вызывает реакции в одном направлении, а перейдя некий рубеж, в противоположном. В работе “Стресс и структура характера” в качестве повседневных примеров этой полярности я использовал аналогию ‘паническое бегство к теплу’ и ‘адаптация к холоду’.

Для описания движения от активного сопротивления стрессу к покорному ответу и уходу в себя при даже более сильном стрессе Лэйк использует термин “негативный функциональный сдвиг”. Если стресс, который мы переживаем, связан с рождением, тогда ад будет хуже чистилища, и невыносимое переживание не-существования, про которое говорит Гроф, это гораздо более ужасное состояние, чем титаническая борьба за то, чтобы вырваться из утробы.

Вот как Лэйк описывает функциональный сдвиг:

“Наше базовое отношение к жизни, будет ли это утверждение жизни и борьба за нее, или же ее отвержение, так как она слишком болезненна, и в результате уход к желанной смерти, сообщается значимому координирующему центру мозга – гипоталамусу. Этот центр также контролирует многие изменяемые функции тела, настраивая физиологию организма на поддержание этого базового отношения или намерения путем различных функциональных сдвигов.

В норме ответы гипоталамуса подготавливают тело к выполнению цели здорового организма, ориентированного на ритмы жизни. Если есть угроза жизни, то идет подготовка к борьбе за нее. При депрессии такая мобилизация для самосохранения может стать бессознательной, хронической и приносящей вред, но изначальной целью было утверждение жизни. Немного другого порядка будет негативный функциональный сдвиг, который происходит или вероятен при спячке грызунов, когда невыносимые сложности зимы делают привычную обычную жизнь невозможной.

Такое встречается при тяжелых депрессиях у человека. Моя гипотеза заключается в том, что мы обоснованно связываем негативное или отрицающее жизнь функционирование гипоталамуса с желанием шизоидного пациента смерти” (16, 174). С этой точки зрения после некоторого критического момента борьба за жизнь трансформируется в борьбу за смерть.

Похоже, здесь мы имеем дело с базовыми паттернами возбудимости нервной системы. В серии моих работ по состоянию комы и конвульсии (Boadella, 1975) я показал, что многие терапевтические модальности, например, движение личностного роста и определенные системы медитаций, характеризуются использованием паттернов управления состоянием возбуждения. Во введении к этой серии работ я постулировал следующие метаболические состояния: напряжение с зарядностью, расслабление с разрядкой, расслабление с зарядностью, и напряжение с разрядкой. Первые два состояния описывают естественные пульсации живого организма. Они преобладают в приятных оргастических движениях расширения при здоровом рождении. Во время написания этих статей я не связывал данные метаболические процессы с рождением. Сейчас эта связь мне представляется вероятной. Процесс разрядки, сопровождающийся напряжением и конвульсиями, отражает титаническую борьбу во время рождения, перенесенную в постнатальный период жизни, с решимостью бороться всегда и везде, или же спастись паническим бегством из ситуаций застоя и ограничения. А покорные, неестественно спокойные, высоко заряженные и взрывные состояния, которые я описал под словом “кома”, можно отнести к негативному функциональному сдвигу шизоидной позиции. Стэнли Келеман (Keleman, 1975) также распознает эти два паттерна возбуждения в ситуации смерти человека, а Отто Хартманн пишет о центробежном и центростремительном типе реакций (Курц, 1976).

УМБИЛИКАЛЬНАЯ КАСТРАЦИЯ И ТРЕТЬЯ СТАДИЯ РОДОВ

Третья стадия родов – это период, когда ребенок, уже появившийся из матки, отделяется от плаценты, а плацента от матери. Это время прибытия, когда ребенок переживает критические моменты переходов. Лебойе, французский врач, автор работы «Рождение без насилия», описал, насколько важно для дальнейшего благополучия ребенка, чтобы его первое знакомство с миром и воздействие на телесные функции было деликатным и чутким.

Он описывает, что ребенок может чувствовать удовольствие или боль в тот момент, когда системы его организма подстраиваются к новым способам функционирования, обусловленным жизнью вне матки. Мы можем выделить:

1. Сенсорный переход. Новорожденный приходит в мир, который обычно как минимум на 30 градусов холоднее, чем температура в матке. Лебойе сконцентрировался на переживании удовольствия или травмы, связанным с кожными ощущениями, контактом глаз со светом и ушей со звуком.

2. (a) Изменения в системе кровообращения и дыхания. При рождении сердечно-сосудистая система изменяет направление, так как открываются каналы, ведущие к легким, останавливается ток крови к плаценте, а отверстие в сердце (которое было там на протяжении всей внутриутробной жизни) закрывается.

(b) Изменение пищеварительной системы. Об этом поговорим позже.

3. Гравитационные изменения. Я упоминаю об этом в более поздней статье этой серии. Я пишу о том, что ребенок переходит из мира, в котором доминировали кожные ощущения, в мир, где возрастающее количество впечатлений поступает через дистанционные рецепторы, в основном глаза и уши; из мира, где вся еда и воздух поступали через пуповину, в мир, где они поступают через рот и нос; из мира, где мышцы невесомы и висят в жидкости, в мир, где они выполняют антигравитационную функцию. Взаимосвязь между этими изменениями

и эмбриональными слоями очевидна и существенно проясняет дальнейшее развитие характера.

КИШЕЧНИК КАК ХАРАКТЕР

Постнатальные системы получения кислорода и пищи тесно связаны. Мы можем заглатывать воздух в живот, и вдыхать еду в лёгкие. Это часто делают младенцы, что приводит к рвоте или газоиспусканию. Тесная связь между кишечником и дыханием наблюдается и на эмбриологическом уровне, так как обе системы органов развиваются из энтодермы.

В народе говорят, что у “человека с кишками” (*person with guts*) сильный характер и мужество, признавая, таким образом, ключевую важность этой системы органов в формировании личности. Фрейд при разделении орального и анального типов начал с понимания того, как склонность характера отражает переживания в период, когда младенец сильно зависит от другого человека, когда дело касается активности, вовлекающей оба конца кишечника. Райх и Лоуэн пошли еще дальше в своих открытиях, описывая некоторые черты телесных напряжений и защит, выработанных людьми, перенесшими сильное стрессовое воздействие на эти функции.

В своей работе по психо-перистальтике Грета Бойсен создала целую теорию биологической психологии, основанную на взаимосвязи напряжения и расслабления в кишечнике и вегетативным потоке энергии между висцеральной и мышечной системами. Энергия может быть ограничена в извилинах двадцатипятифутовой центральной трубки тела и соответствующих нервных сплетениях, а поток тканевых жидкостей оказывается под воздействием импульсов из автономных нервов брюшного сплетения. Бойсен говорит о двух состояниях системы брюшного отдела: открытом и закрытом. При сильно нарушенной перистальтике будут обнаружены симптомы, например, язвы желудка, колита, истерического кома в горле и других проблем кишечного тракта.

Так как любая форма стресса может отразиться на кишечнике, напряжение, возникшее в более поздние периоды жизни, может, по крайней мере, частично уйти, сохраниться или разрядиться через двигательную систему. Но в раннем периоде жизни кишечник особенно уязвим, потому что родители обучают ребенка открывать и закрывать его в социально приемлемых ситуациях. Ребенка учат, когда можно и когда нельзя сосать и выплевывать, писать и какать. В результате паттерны открытия и закрытия (и тот, и другой связаны с напряжениями сфинктера) выучиваются очень рано, становясь моделями отношения к жизни.

В моей статье «Стресс и структура характера» (Boadella, 1974) я выразил предположение, что в оральной фазе развития формируются два полярных переживания и, соответственно, два характера: телесное ощущение оральной личности, которое Лоуэн назвал “пустой мешок”, связано с переживанием пустоты и депривации, а также ощущения отравленности, которое Лэйк считал основой переживания разрушения чувства благополучия у параноидной личности. Анальная стадия согласно Лоуэну связана с переживанием попадания в воронку унижения и стыда, что формирует мазохистический характер.

Классификация паттернов характера по-прежнему остается спорным вопросом, как в психоанализе, так и в райхианском подходе и биоэнергетике. Бейкер (Baker, 1967), Рафаэль (Raphael, 1970) и Лоуэн (Lowen, 1958) предлагают четкое описание характеров, но между ними мало совпадений и пересечений, несмотря на то, что они все учились у Райха. Я попробовал соотнести иерархическую классификацию характеров Лоуэна с экзистенциальным взглядом Лэйка на влияние опыта на формирование личности (Boadella, 1974).

Например, в чем разница между мазохистическим характером, в большинстве случаев четко связанном с негативными переживаниями относительно анального функционирования, и классическим анально-компульсивным характером?

Лоуэн описывает пациента, “чьё поведение воспроизводило его ранний опыт, связанный с туалетом. С одной стороны, его функция, не только анальная, но и противоположная, была заблокирована сильным бессознательным упрямством, с другой стороны, условия жизни вынуждали его производить что-то, как анально, так и в любом деле. Ему приходилось двигаться (в том числе опорожнять кишечник), несмотря на его паттерн сдерживания” (Lowen, 1958).

Лоуэн говорит о том, что вначале он думал, что люди с такими чертами относятся к анальному характеру, но потом отмечает:

“У них не было никаких черт анального характера, описанного Фрейдом: аккуратность, скупость или упрямство... Потом я подумал, что это действительно связано с ректальным или кишечным функционированием... Недостаточное ощущение позвоночника заставляет этих людей сжимать кишечник для ощущения поддержки. Конечно же, кишечник не может дать поддержки и коллапс неизбежен” (Lowen, 1958).

У классического анально-компульсивного характера позвоночника есть. Лоуэн относит его к ригидным характерам. Мазохистский паттерн - это классическое выражение проблем, рожденных в период желудочно-кишечной зависимости. Лоуэн пишет:

“Напряжения в центре тела мазохиста связаны с двумя открытыми отверстиями кишечного тракта. Со стороны горла есть конфликт, вызванный страхом насильственного кормления или рвоты, а со стороны ануса или прямой кишки - страх деятельности кишечника или того, что ему что-то затолкнут внутрь. Его плечи сильно зажаты, охраняя горло, ягодицы и бедра напряжены, охраняя анус. За обоими напряжениями лежит импульс эвакуировать содержимое пищеварительного тракта” (Lowen, 1958).

Паттерны возбуждения, выученные нервной системой во время уретральной стадии, проявляют две тенденции – асертивность и покорность. Говоря про паттерны уретрального характера, надо

отметить, что шизоидный тип переживает покорность через паралич и уход из тела в голову, в то время как истерическая тенденция будет заключаться в утверждении через борьбу и бегство. Такая базовая полярность снова проявляется в связи с обоими концами желудочно-кишечного тракта. Классический орально-депривированный тип сдаётся в области рта, становится закрытым, боится тянуться и не может сосать с удовлетворением, научается «сосать» характерологически. Параноидный паттерн гораздо более ассертивен, человек выплевывает нежелаемое содержимое и с бóльшей ригидностью защищает себя от орального контроля.

Подобным образом, ребенок, который научается удерживать содержимое тела или выдавливать его под давлением в ответ на чрезмерную заботу родителей, может занять унижительную роль или же может бунтовать против нее. Ранее я описывал базовую полярность между мазохистическими и психопатическими реакциями (Boadella, 1974).

Описанные ассертивные характеры (истерический, параноидный, психопатический) маскируют свои дефициты реактивными паттернами; они предпринимают отчаянные попытки сбежать от стресса, связанного с определенным жизненным периодом или системой органов. Таким образом, истерик бежит от утробы и преждевременно устремляется к сексуальному отреагированию (генитальность здесь функционирует как защита от контакта). Параноидная личность отталкивает позицию оральной слабости и переходит в позицию непомерно раздутой силы. Психопат обращается с людьми так же, как мазохист обращается с содержимым своего кишечника: сдавливая, отталкивая и манипулируя. Все ассертивные паттерны демонстрируют движение в направлении некой ригидности, которая проявляется в самой развитой форме классических панцирей характеров (компульсивно-доминирующем и компульсивно-жалующимся).

Тесная связь между ритмами кишечника и дыхания является ожидаемой в свете их эмбриологического происхождения и того

факта, что начало дыхательной деятельности и обучение сосанию также близко связаны.

Библиография

Baker, Elsworth – Man in the Trap, New York, 1967/

Boadella, David – “Stress and Character Structure”, *Energy & Character*, Vol. 5, No 2, 1974.

Boadella, David – “Between Coma and Compulsion”, *Energy & Character*, Vol. 6, No 1, 1975.

Boyesen, Mona Lisa – Psycho-peristalsis: The Abdominal Release of Nervous Tension, *Energy & Character*, Vol. 5, No 1, 1974.

Dew, Robert – “The Biopathic Diathesis: Part 8”, No 2, November, 1974.

Feldenkrais, Moshe – Body and Mature Behaviour, London, 1948.

Grof, Stanislav – Realms of the Human Unconscious, New York, 1975.

Hartmann, Otto – Dynamische Morphologie, Frankfurt, 1959.

Keleman, Stanley – The Human Ground, New York, 1975.

Keleman, Stanley – Living your Dying, New York, 1975.

Kurts, Ron and Prester, Hector - The Body Reveals, New York, 1976.

Lake, Frank – Clinical Theology, London, 1966.

Leboyer, Frederick – Birth without Violence, London, 1975.

Lowen, Alexander – Betrayal of the Body, New York, 1967.

Lowen, Alexander – Physical Dynamics of Character Structure, New York, 1958.

Luria, A. – The Working Brain, Penguin Books, 1973.

Mott, Francis - Bio-synthesis, Philadelphia, 1948.

Olesen, John – “The Peripheral Circulation and the Health of the Skin”, *Energy & Character*, Vol. 2, No 1, 1971.

Queen, James – “Element of Grounding”, *Energy & Character*, Vol. 7, No 2, 1976.

Raphael Chester – Wilhelm Reich, Misconstrued, Misedesteemed, New York, 1970.

Wilhelm Reich – “Psychic Contact and Vegetative Current”, Character-Analysis, Vision Press, London, 1948.

Wilhelm Reich – “The Schizophrenic Split” in Character-Analysis, Vision Press, London, 1948.

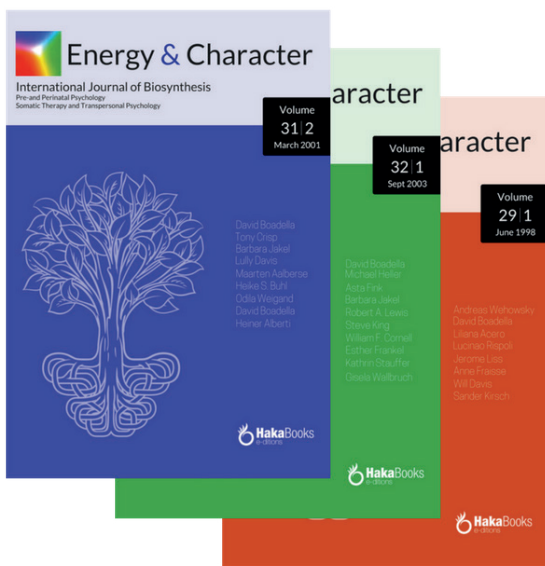
Биография

Дэвид Боаделла (род. в 1931), степень бакалавра, магистр в области педагогики, почетный доктор наук, психотерапевт Швейцарского психотерапевтического союза (SPV), член Совета по психотерапии Объединенного Королевства (UKCP), имеет европейский сертификат психотерапевта. Изучал преподавание, литературу и психологию. Обучался характероанализу и вегетотерапии. Основатель Биосинтеза. Много лет психотерапевтической практики. Проводит лекции по всему миру, и является автором многочисленных книг и статей. С 1970 года является издателем журнала «Энергия и Характер». В 1995 году был награжден почетной ученой степенью Открытого Международного Университета Нетрадиционной Медицины. Книги, написанные Дэвидом Боаделлой: Потоки жизни, Вильгельм Райх: Жизнь и Работа.

Данная статья впервые была опубликована в Energy & Character, Vol.7, N 3, September 1976

Перевод Евгении Соболевой

Free Article



If you wish to receive more information about the reissue of the journal, we invite you to visit our website www.energyandcharacter.com, where you can get information about how and where to buy them.

 www.energyandcharacter.com
 journal@energyandcharacter.com
 +34 680 457 788 - 620 012 111