

УДК 159.9.072.433

**НЕЙРОПСИХОАНАЛИЗ УРЕТРАЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ:
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ТЕОРИИ
КОМПЛЕМЕНТАРНЫХ РЯДОВ З. ФРЕЙДА**

А.А. Бадалов, С.Н. Бровкина, Е.В. Суманов, А.А. Сорокин

Рассматривается влияние нейрофункциональных особенностей работы головного мозга на формирование психических свойств индивида с позиции правила психофизиологического изоморфизма. На примере лиц, имеющих комплекс Икара, образующийся на фоне изменения функциональной межполушарной асимметрии, оценивается влияние последней на степень взаимодействия эмоциональных и мотивационных характеристик психической активности. С позиции современной науки рассматривается психоаналитическая теория онтогенеза. Сформированные в рамках последней концептуальные модели получают методологический импульс к дальнейшему развитию.

Ключевые слова: психоанализ; психофизиологический изоморфизм; комплекс Икара; тест Сонди; кросс-корреляционный анализ ЭЭГ.

**УРЕТРАЛДЫК ФИКСАЦИЯНЫН НЕЙРОПСИХОАНАЛИЗИ:
З. ФРЕЙДДИН ТОЛУКТООЧУ КАТАРЛАР
ТЕОРИЯСЫНА ПСИХОФИЗИОЛОГИЯЛЫК МАМИЛЕ**

А.А. Бадалов, С.Н. Бровкина, Е.В. Суманов, А.А. Сорокин

Макалада адамдын психикалык касиеттеринин калыптанышына мээнин нейрофункционалдык өзгөчөлүктөрүнүн таасири психофизиологиялык изоморфизмдин эрежелери боюнча каралат. Мээнин функционалдык асимметриясынын өзгөрүшүнүн фонунда түзүлгөн, Икар комплексине ээ адамдардын мисалында, психологиялык активдүүлүктүн эмоционалдык жана мотивациялык мүнөздөмөлөрүнүн өз ара аракеттенүү деңгээлине акыркылардын таасири болжолдонот. Заманбап илимдин көз карашы боюнча онтогенездин психоаналитикалык теориясы каралат. Онтогенездин алкагында түзүлгөн концептуалдык моделдер андан ары өнүгүүгө методологиялык түрткү берет.

Түйүндүү сөздөр: психологиялык анализ; психофизиологиялык изоморфизм; Икар комплекси; Сонди тести; ЭЭГдин кайчылаш-корреляциялык анализи.

**NEUROPSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF URETHRAL FIXATION:
A PSYCHOPHYSIOLOGICAL APPROACH TO THE THEORY
OF COMPLEMENTARY SERIES OF S. FREUD**

A.A. Badalov, S.N. Brovkina, E.V. Sumanov, A.A. Sorokin

The article considers the influence of neurofunctional features of the brain on the formation of the individual's mental properties from the perspective of the rule of psychophysiological isomorphism. On the example of persons with Icarus complex, formed against the background of a change in functional interhemispheric asymmetry, the influence of the latter on the degree of interaction of emotional and motivational characteristics of mental activity is estimated. From the perspective of modern science, the psychoanalytic theory of ontogenesis is considered. The conceptual models formed within the framework of the latter receive a methodological impetus for further development.

Keywords: psychoanalysis; psychophysiological isomorphism; Icarus complex; Szondi test; cross-correlation analysis of EEG.

Введение. В своей работе «Предрасположение к неврозу навязчивости. Проблема выбора невроза» З. Фрейд впервые после «Трех очерков по теории сексуальности» определяет временную последовательность доэдипальных стадий развития и особенность выбора объекта на каждой из них [1]. Он указывает на аутоэротический выбор объекта на оральной стадии с формированием парциальных влечений и отсутствием цельного объекта катексиса. Затем он отмечает наличие анальной стадии с формированием основы образа «Я» (и развитием примордиального сознания) и противопоставлением себя объекту, что в дальнейшем послужит основой структуризации объектных отношений в период становления эдипова комплекса. В этой же работе он отмечает наличие еще одного, промежуточного, периода, расположенного между двумя указанными стадиями и характеризующегося нарциссической установкой – наличием сформированного цельного источника катексиса, однако еще без направленности либидо на окружающие объекты. Здесь мы не будем касаться, в общем, достаточно обоснованной критики фрейдовского учения о хронологии выбора объекта и примате образования собственно объектных отношений или отношений, носящих нарциссический характер, – это было осуществлено задолго до нас М. Балинтом [2]. Однако последний, не соглашаясь с противопоставлением первичного нарциссизма вторичному и критикуя в целом учение о первичном нарциссизме, не отрицал, тем не менее, основы фрейдовской теории развития либидо, а именно: источники влечения изначально множественны, что придает ему характер парциальности, в последующем они начинают сливаться под эгидой одной основной зоны формирования катексиса, и направление их на внешние объекты может осуществляться только при наличии такого рода доминирования объединяющей зоны. Кроме того, в работе «Я» и «Оно» З. Фрейд вновь подчеркивает необходимость объединения образа «Я» для последующего осуществления направленности либидо на внешние объекты [3], с чем М. Балинт опять же не спорит. Согласно З. Фрейду, промежуточная стадия между оральной и анальной как раз и является искомым периодом перехода аутоэротического

катексиса в объектный. Сложно сказать, почему сам Фрейд не выделил ее номинально – возможно, сложности описания любой подобной структуры – несколько размытой и труднофиксируемой, послужили тому причиной. Скорее всего, она просто редко определялась клинически, а мы помним, что З. Фрейд, отмечал в первую очередь возникающие на каждой стадии специфические виды неврозов, и только в последующем обращался к особенностям формирования присущих им типов характера. Дальнейшие работы Ш. Ференци, О. Фенихеля, А. Лоуэна, Дж. Садгера, К. Хорни и др. связали данную стадию с приматом уретральной зоны [4], что также служит базисом возникновения особого типа характера, основную черту которого уже сам З. Фрейд описывал как «жгучее честолюбие» [1]. Наиболее точную оценку данной стадии развития дал Г.А. Мюррей, не только считавшийся с ее наличием, но и описавший отдельный «уретральный комплекс» в составе пяти выделенных им специфических комплексов развития и названный им эпонимически «комплексом Икара», так как последний характеризуется следующей триадой признаков – энурезом, катексисом пламени («зачарованность огнем») и выраженным нарциссизмом [5]. Мы неоднократно обращались к истории описания данного психического образования в своих предыдущих работах [6], указывая и на присущие комплексу Икара особенности, и на их клиническую характеристику и постулируя следующий тезис: комплекс Икара является удобной моделью исследования именно в силу «промежуточности» своего положения по отношению к другим стадиям развития и позволяет осуществить исследование тонких нюансов становления различных типов характера, что может быть использовано как в изучении психической нормы, так и психопатологии.

Тем не менее, старые способы чисто клинического описания на современном этапе развития науки уже не подходят. Сам З. Фрейд неоднократно указывал на необходимость обоснования его клинических описаний и абстрактных моделей психики с помощью объективных методов исследования. Принцип использования последних был обоснован школой гештальтпсихологии и подхвачен уже упомянутым

Г.А. Мюрреем. Гештальтпсихологи ввели понятие «психофизиологического изоморфизма» (у Г.А. Мюррея – «регентность»), который обозначает соответствие объективной структуры мозговых процессов субъективной структуре ментального опыта [7]. Таким образом, любые изменения психической структуры обусловлены изменением нейрофизиологического функционирования. Работа головного мозга – основа психики, и это правило пока никто не отменял.

С позиции психофизиологического изоморфизма последовательность стадий психосексуального развития по З. Фрейду обусловлена изменением функциональной межполушарной асимметрии (ФМА) [8]. Согласно большинству исследователей, занимающихся вопросом становления ФМА, основа ее закладки детерминирована генетически, а формирование происходит вплоть до окончания пубертатного периода. Тем не менее основные ее характеристики могут быть определены уже к концу первых пяти лет жизни, что совпадает со сроками раннего развития (до латентной фазы) по З. Фрейду. Оральная стадия приходится на период функционального преобладания правого полушария головного мозга, анальная – на переход к доминированию левого полушария с расположенными в нем центрами экспрессивной и импрессионной речи, служащими основой сознания. Собственно, исключительно короткий период отсутствия четко выраженной ФМА и будет стадией нарциссической, характеризующейся главенством, уретральной зоны. Понятно, что использование данной стадии в качестве предмета исследования в опыте – дело нелегкое. Период этот короток, феноменологически трудноопределим, клинически нечетко фиксируем. Тем не менее отправной точкой подобного рода исследований является возможность изучения лиц с наличием уретральной фиксации (в терминологии Г.А. Мюррея – «уретрального комплекса») – т. е. остающейся, в том числе и во взрослом периоде, выраженности присутствия уретральной зоны в качестве источника катексиса либидо. С нейрофизиологической точки зрения такие лица должны обладать несформированной ФМА – т. е. отсутствием абсолютно функционального доминирования одной из

мозговых гемисфер. И здесь мы вплотную подходим к теории З. Фрейда о комплементарных рядах. Впервые этот концепт был использован Фрейдом в его работах, посвященных истерии, в законченном виде представлен в «Лекциях по введению в психоанализ». Комплементарные (или дополнительные) ряды – это комбинирование генетически заложенных свойств организма и условий раннего онтогенеза в процессе развития индивидуума, которое может происходить как однонаправленно, так и антагонистически [9]. Каждый индивидуум, несомненно, проходит все стадии психосексуального развития организма по З. Фрейду (оральную с преобладанием работы правой гемисферы, уретральную с амбилатеральностью и анальную с частичным или полным доминированием левой гемисферы головного мозга) до 5 лет, в это же время происходит становление ФМА (с формированием у индивида правополушарного доминирования, левополушарного доминирования или амбилатеральности гемисфер). Дополнительно на такую генетически заложенную последовательность стадий огромное влияние оказывает воспитание ребенка, как в случае психосексуального развития, так и в случае становления ФМА. На основании сочетания влияния всех указанных факторов и образуются различного рода фиксации развития. Понятно, что, в целом, в популяции могут возникать самые разные комбинации указанных признаков. По всей видимости, каждый из 5 описанных Г.А. Мюрреем комплексов как раз и является продуктом такой комбинации. Учитывая это, следует полагать, что теоретически должны существовать индивидуумы, обладающие, в том числе, уретральной фиксацией, образующейся из генетической закладки лиц с амбилатеральностью полушарий, у которых раннее развитие также способствовало фиксации данного свойства. Таким образом, мы можем, используя признаки, описанные Г.А. Мюрреем для уретрального комплекса (комплекса Икара), выделить данных лиц в популяции и исследовать их современными нейрофизиологическими и экспериментально-психологическими методами в целях объективного обоснования изложенной концепции, что и является основной целью данной работы.

Материалы и методы. Ранее мы уже исследовали мотивационно-потребностную сферу лиц с комплексом Икара (или, как мы предпочитаем говорить, с «расстройством интеграции идентичности» – РИИ. Этим термином мы и будем пользоваться в дальнейшем описании) с помощью теории судьбоанализа Л. Сонди [10]. Теория Л. Сонди основана на том, что типологически разные личностные структуры могут быть представлены сочетаниями восьми основных влечений [11]:

1) h: потребность в нежности и материнстве, желание быть женщиной, пассивность, женственность;

2) s: потребность в агрессии, садизме, желании быть мужчиной, по-отцовски заботиться о детях, активность, мужество;

3) e: потребность в накапливании грубых аффектов – ярости, ненависти, гнева, мстительности;

4) hu: потребность в выставлении себя на всеобщее обозрение или эксгибиционизме, честолюбие;

5) k: потребность в ограничивании своего Я, эгосистола (оценивающее Я; материальное Я, захватывающее объекты в свою личную ответственность);

6) p: потребность в расширении Я, эгодиастола (духовное Я);

7) d: потребность в поиске и приобретении объектов, анальность;

8) m: потребность в привязанности к приобретенному объекту, сохранение приобретенного объекта, оральность.

Каждое из них в зависимости от формализованных показателей выявляет с помощью теста Сонди ту или иную патологию или проблему обследуемой личности. В обосновании своего теста Сонди высказывает предположение, что наиболее выраженную силу и психодиагностическое значение имеют портреты, которые соответствуют наиболее значимым потребностям индивида и соответствуют его генетически обусловленным и динамически актуальным склонностям. Свои предположения Сонди аргументирует проведенными экспериментальными исследованиями теста и клиническими наблюдениями. Методика проведения теста Сонди основана

на том, что испытуемому предъявляются шесть наборов по восемь карточек, на каждой из которых изображен человек с манифестной психической патологией (кататоническая и параноидная шизофрения, гомосексуализм, садизм, эпилепсия, истерия, мания), символизирующей один из восьми факторов влечений в его нативном состоянии. Из восьми предъявленных респонденту карточек он выбирает два наиболее симпатичных (получающих обозначение «+») и два наименее симпатичных (получающих обозначение «-») портрета, и так всего шесть раз.

На основании выбранных портретов составляется профиль влечений. Еще одним важным аспектом использования теста Сонди для анализа влечений Я является комплементарный метод, заключающийся в анализе не только «проводника» (как обозначаются влечения переднего плана полученного профиля), но и «следохода» – находящихся на заднем плане латентных тенденций, которые, тем не менее, перманентно «готовы» перейти в актуальный профиль

Исследовав с помощью указанной методики лиц с РИИ, мы установили у них наличие структуры, образующейся вследствие склонности их к формированию расщепления влечений и названную нами «икарическим палиндромом»:

S + - P + - Sch - + C - + («проводник»).

S - + P - + Sch + - C + - («следоход»).

Интересно, что если описать полученные «проводник» и «следоход» с помощью основных признаков и символов, используемых Л. Сонди, то на первом плане мы «получим» пассивного, кроткого и совестливого «Авеля», испытывающего выраженную инфантильную привязанность к матери и стремящегося сохранить неизменные условия существования, в том числе путем ухода в мир фантазий. На заднем плане теоретического комплементарного профиля мы имеем активно-агрессивного «Каина», стремящегося манипулировать окружением, аутичного, с тенденцией к негативизму, отсутствием привязанностей и постоянным стремлением к поискам. Учитывая высокую частоту расщепления влечений и тенденции к инверсии при таком расщеплении, мы, в итоге, получаем картину абсолютно дуальной личности (подробный анализ смотрите [10]).

В течение 6 лет нами было обследовано 2433 студента 1–5-х курсов Кыргызско-Российского Славянского университета и Кыргызской государственной медицинской академии. Из них было отобрано 180 человек в возрасте от 17 до 28 лет с наличием икарического комплекса. У всех был проведен и транскрибирован тест Сонди по описанной выше методике.

В последующем для составления таблиц корреляции учитывались как значение фактора, так и его направленность. Таким образом, каждый фактор был разделен на два в зависимости от направленности («предпочтение» и «отвержение», обозначенные, соответственно, знаками «+» и «-»), и каждый из полученных при этом факторов мог принимать различные значения в зависимости от степени выраженности (от 0 до 6). Кроме того, была создана дополнительная группа переменных путем аппроксимации степени выраженности полученных факторов к трем основным значениям: слабая выраженность (абсолютное значение от 0 до 1), средняя выраженность (абсолютное значение от 2 до 3), сильная выраженность (абсолютное значение от 4 до 6).

Согласно теории психосексуального развития З. Фрейда, уретральная стадия располагается между оральной и анальной и является промежуточной фазой катектирования либидо, характеризующейся в первую очередь нарциссическими установками. Если следовать логике работ, описывающих последовательность указанных стадий как зависящую от становления в процессе раннего онтогенеза функциональной асимметрии полушарий головного мозга (ФМА), а именно: на оральной – преобладания активности правой гемисферы, на анальной – левой, то уретральная стадия будет, таким образом, характеризоваться «амбилатеральностью» полушарий. Из трех основных признаков, описанных Г.А. Мюрреем для комплекса Икара (энурез, катексис пламени, нарциссизм), наиболее функционально связан с ФМА энурез [12]. Следовательно, если мы подберем лиц, обладающих двумя оставшимися признаками мюрреевской триады, но вместо энуреза имеющих уретральную фиксацию без энуреза, то сможем проследить весь спектр влияний ФМА на формирование РИИ.

В дальнейшем все лица с РИИ были разделены на 2 группы: в основную группу номер один (ОГ1, 74 человека, средний возраст $19,2 \pm 1,2$ года) вошли лица с классической триадой признаков Г.А. Мюррея, во вторую группу номер два (ОГ2, 106 человек, средний возраст $18,9 \pm 0,9$ года) – лица без энуреза, с наличием уретральной фиксации или единичными эпизодами энуреза.

С целью проведения нейрофизиологического исследования была подобрана группа из 20 студентов (контрольная группа – КГ, средний возраст $18,9 \pm 0,9$ года) у которых не было зафиксировано ни одного из вышеуказанных признаков СИ. По 20 респондентов из каждой подгруппы (ОГ1 и ОГ2) в дальнейшем также прошли ЭЭГ-обследование, полученные данные были затем обработаны методом кросс-корреляционного анализа. Кросс-корреляционный анализ ЭЭГ проводился с помощью программного обеспечения аппаратного комплекса «MitsarEEGStudio», которое, используя метод теории проекции графов, в очень наглядной форме позволяет отразить динамику перемещения фокусов максимальной активности и сопряженного угнетения областей левого и правого полушарий головного мозга. Основной формой интерпретации нейрофизиологического обследования лиц с комплексом Икара стал анализ межструктурного взаимодействия корковых зон головного мозга, который был условно разделен нами на две группы показателей. Первая группа определялась на основании взаимодействия правой нижнетеменной области с остальными отделами коры, так как именно данная область играет ведущую роль в развитии психики и интеллекта. Вторая группа показателей описывает связь между одноименными областями полушарий головного мозга. Дополнительно с целью исследования межполушарной асимметрии для определения ведущей руки использована группа методик, предложенная Т.П. Доброхотовой и Н.Н. Брагиной [13].

Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета прикладных программ SPSS 16.0 for Windows. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимается равным 0,05 (p-value – достигнутый уровень

Таблица 1 – Показатели данных экспериментального психологического обследования, отличия между которыми между ОГ1 и ОГ2 признаны значимыми

Показатель	ОГ1	ОГ2	p-value
hy- (тест Сонди)	2,0 (1,0 – 3,0)	2 (1,0 – 2,0)	0,019
hy-(app)1	47	82	0,033
hy-(app)2	23	22	0,119
hy-(app)3	3	0	-
d-(app)1	68	80	0,004
d-(app)2	5	23	0,006
d-(app)3	0	1	-

Примечание. Значения аппроксимированных показателей теста Сонди даны в виде показатель-(app) 1–3, где 1, 2, 3 – степень выраженности показателя соответственно

Таблица 2 – Средние показатели коэффициента кросс-корреляции (ККр) по данным кросс-корреляционного анализа ЭЭГ ОГ1 и ОГ2

Отведение	Ккр ОГ1	Ккр ОГ2	p-value
FP1-FP2	0,859 (0,749-0,897)	0,764 (0,672-0,869)	< 0,001
F3-F4	0,850 (0,772-0,904)	0,779 (0,687-0,881)	< 0,001
T3-T4	0,357 (0,302-0,475)	0,330 (0,266-0,423)	0,015
T5-T6	0,381 (0,301-0,473)	0,329 (0,268-0,420)	0,002
P3-P4	0,702 (0,583-0,774)	0,626 (0,532-0,733)	0,001
O1-O2	0,811 (0,738-0,877)	0,754 (0,649-0,849)	< 0,001
T3-P4	0,432 (0,326-0,559)	0,371 (0,321-0,463)	0,007
T5-P4	0,420 (0,325-0,516)	0,358 (0,294-0,432)	< 0,001
O1-P4	0,611 (0,480-0,729)	0,539 (0,408-0,676)	0,003

Примечание. Приведены данные только по отведениям, отличия, по которым остались статистически значимыми после проверки по методу Бенджамини – Йекутиели.

значимости). Сравнение данных проводилось при помощи критерия Манна – Уитни, в качестве поправки на множественную проверку гипотез был использован метод Бенджамини – Йекутиели, позволяющий избежать увеличения вероятности ошибки как первого, так и второго рода. Описание количественных признаков приведено в виде медианы и интерквартильного размаха. Степень выраженности корреляционных связей определялась с помощью коэффициента корреляции Спирмена.

Результаты и обсуждение. Первоначально выбранные группы респондентов были сравнены между собой согласно полученным данным показателей по тесту Сонди. В таблицу 1 сведены те из них, различия между которыми были признаны значимыми ($p < 0,05$).

Учитывая, что ранее мы публиковали данные кросс-корреляционного анализа ЭЭГ, относящиеся к отличию ОГ1 от КГ [6], здесь мы

сосредоточимся на показателях ОГ2, отличающих ее от обеих указанных групп. Отличия между ОГ2 и КГ (полная цифровая сводка данных не приводится для того, чтобы статья не приобрела вид излишне громоздкой) примерно соответствуют таковым полученным при сравнении ОГ1 и КГ, однако в данной группе наблюдается ослабление взаимодействия между префронтальными отделами головного мозга, которое в ОГ1 повышено, а ОГ2 не отличается от нормативных значений. При сравнении ОГ1 и ОГ2 (таблица 2) у последних обнаружено ослабление межполушарных связей в области центральных, височных, теменных и затылочных отделов головного мозга, а также снижение взаимодействия левых височных, теменных и затылочных отделов с правой нижнетеменной областью, осуществляющей интеграцию всей поступающей сенсорной информации. Кроме того, в группах ОГ1 и ОГ2, согласно тестам Доброхотовой – Брагиной,

Таблица 3 (часть 1) – Корреляционные взаимоотношения между показателями отдельных шкал теста Сонди в ОГ1 и ОГ2, векторы S и P (1 часть)

Фактор	Наименование фактора							
	h+	h-	s+	s-	e+	e-	hy+	hy-
h+								
h-	-0,454 -0,351							
s+								
s-		-0,250	-0,238 -0,471					
e+	-0,370 -0,401	0,298	0,287 -0,254					
e-		-0,209		-0,264	-0,198			
hy+	-0,343							
hy-				-0,194		-0,260 -0,213	-0,256 -0,321	
k+	-0,237						-0,315	0,265
k-		-0,288		-0,195	-0,214			
p+	-0,233	0,248 0,213	-0,319					
p-	0,371	-0,244						-0,243
d+	-0,203	0,246	-0,375 -0,458	0,195				
d-		-0,237	0,260	-0,499 -0,347				-0,195
m+							-0,295	0,293
m-							0,249	-0,236

Таблица 3 (часть 2) – Корреляционные взаимоотношения между показателями отдельных шкал теста Сонди в ОГ1 и ОГ2, векторы Sch и C (2 часть)

Фактор	Наименование фактора							
	k+	k-	p+	p-	d+	d-	m+	m-
k+								
k-	-0,241							
p+								
p-			-0,345 -0,316					
d+	-0,273							
d-			-0,329		-0,332			
m+	0,278	0,386	-0,490 -0,461			0,334		
m-	-0,300	-0,408	0,309 0,283		0,270	-0,325	-0,509 -0,651	

Примечание. Обычным шрифтом написаны показатели ОГ1, полужирным шрифтом – показатели ОГ2, указаны только значимые корреляционные связи (p-value < 0,05).

достоверно большее количество амбидекстров по сравнению с КГ (p -value < 0,001, по количеству левой и правой группы достоверно не различаются).

Согласно данным таблицы 1, у лиц из ОГ1 чаще выявляются выраженные случаи показателя h_u -, что свидетельствует о доминировании у них совестливости, робости и моральности и страхе сензитивных отношений, переходящем в стремление бегства от действительности в мир фантазий. У лиц из ОГ2 чаще встречаются выраженные степени показателя d -, что свидетельствует о выраженной тенденции к постоянству, интерпретируемой в терминах З. Фрейда и Л. Сонди как высокий уровень выраженности анальной фиксации. Таким образом, этот показатель в совокупности с данными нейрофизиологического обследования и исследования ФМА впервые указывает на правильность наших предположений относительно преобладания в ОГ2 признаков анальной фиксации наряду с нейрофункциональным доминированием левой гемисферы головного мозга как вследствие ее большей активности, так и уменьшения уровня межполушарного взаимодействия.

Однако определение основных мотивационных тенденций личности и базовых количественных их отличий в исследуемых группах – это только половина исследования. Теперь необходимо установить взаимосвязь отдельных факторов, образующих эмоционально-мотивационную сферу респондентов между собой. Кроме того, требуется связать полученные таким образом взаимосвязи с нейрофункциональным базисом, на основе которого они формируются. Данные по корреляционным взаимосвязям между факторами влечений по тесту Сонди представлены в таблице 3.

При просмотре таблицы сразу можно отметить, что количество значимых корреляций явно выше в ОГ2 по сравнению с ОГ1 – это характерная черта для ОГ1 в целом. Лица из этой группы образуют достаточно частые и значимые корреляционные взаимосвязи между показателями различных тестов между собой, и при этом снижение значимых связей внутри одной методики между функционально близкими шкалами. Объяснением этому может служить

нейрофизиологический базис, лежащий в основе образования ментального опыта лиц из ОГ1 – из-за снижения выраженности межполушарной асимметрии головной мозг у них реагирует более целостно и связано, но при этом, вследствие снижения функциональной активности ассоциативных отделов (преимущественно нижнетеменных, особенно справа), менее дифференцированно. Далее интерпретируемые характеристики данных сгруппированы по отдельным векторам влечений.

Вектор S. И в ОГ1, и в ОГ2 наблюдаются отрицательные корреляции между факторами $h+$ и $e+$, что указывает на некоторое снижение ограничений в контроле активности при работе с конкретным объектом. При этом у ОГ2 по фактору $h+$ дополнительно имеются отрицательные корреляции с факторами интроекции, инфляции и поиска нового объекта и положительные с фактором сохранения объекта $m+$, т. е. работа с объектом полностью поглощает личность, для ОГ1 работа с объектом означает только некоторое снижение потребности в демонстративности и увеличение представительства проекции по сравнению с инфляцией – выбранный объект может быть достаточно легко заменен другим объектом в любое время. Интересно отметить, что если в ОГ2 взаимосвязи фактора s достаточно понятны и легко объяснимы (положительные корреляции между усилением агрессии и снижением уровня совестливости, инфляции и активности в поиске нового объекта и наоборот), то в ОГ1 возрастание фактора моральности несет за собой и возрастание проявления агрессии, словно моральные нормы и правила данных лиц не зависят от таковых у окружающих, что свидетельствует об их выраженной независимости от окружения и, как следствие, нарциссизме.

Вектор P. В ОГ2 фактор $e+$ отрицательно коррелирует с факторами $e-$ и $k-$, что указывает на снижение не только агрессии проявляемой вовне, но и аутоагрессии при его увеличении, для ОГ1 это нехарактерно: ауто- и аллоагрессия у них менее зависят друг от друга. И в той, и в другой группе увеличение агрессивности увеличивает уровень демонстративности. Вообще, уровень демонстративности в ОГ2 зависит от достаточно большого количества факторов:

она снижается при увеличении использования интроекции при контакте с внешним миром, при активации поиска объекта, а также увеличивается при использовании проекции. В ОГ1 она снижается только при поиске нового объекта – интроекция и проекция используются в этой группе гораздо реже, чем инфляция.

Вектор Sch. По данному вектору подавляющее большинство корреляционных взаимосвязей принадлежит ОГ2. Увеличение уровня интроекции по фактору k^+ положительно коррелирует со снижением демонстративности и увеличением фиксации на уже приобретенном объекте, отрицательно – со стремлением к поиску нового объекта и активностью при работе с новым объектом. Негативизм по фактору k^- отрицательно коррелирует с гуманистическими тенденциями. В ОГ1 он положительно коррелирует с привязанностью к прежнему объекту. Фактор инфляции r^+ в ОГ2 отрицательно коррелирует с агрессией и привязанностью к прежнему объекту. Учитывая, что инфляция для этой группы гораздо менее характерна, чем для ОГ1, понятно, что анальная фиксация в ОГ2 препятствует инфляции, а значит, нарциссизму. В ОГ1 инфляция уменьшается при работе с конкретным объектом, при этом нарастает проекция, т. е. выраженный нарциссизм данной группы проявляется в первую очередь погружением во внутренний мир фантазий.

Вектор С. В ОГ2 фактор d^+ положительно коррелирует с аллоагрессией и отрицательно с аутоагрессией. Для фактора d^- корреляции обратные. Для ОГ1 подобные взаимоотношения характерны только для аллоагрессии. Аутоагрессия, как уже отмечалось выше, в данной группе более независима от аутоагрессии. Интересно, что в ОГ2 привязанность к прежнему объекту m^+ более выражено связана с интроекцией и стремлением к сохранению установленной ситуации. Для ОГ1 она наоборот связана с негативизмом и отказом от взаимодействия с внешним миром. Такие же, противоположные между собой, корреляции, в данных группах наблюдаются для фактора m^- . В ОГ2 он уменьшается при увеличении интроекции объекта (работе с прежним (чаще) или новым объектом), в ОГ1 уменьшается при увеличении негативизма (тенденция к более легкому отказу от объекта).

Заключение. Таким образом, если мы совместим полученные нами ранее данные о частоте встречаемости различных комбинаций факторов в выбранных группах обследования [10] и полученные в настоящей работе корреляционные взаимоотношения, мы сможем сделать несколько основных выводов:

- лица из ОГ1 более склонны менять объект в процессе выбора и поиска, легко отказываться от выбранного объекта, а также прекращать поиск, возвращаясь к прежнему объекту (чаще всего инцестуозному – выраженная привязанность к матери или другому лицу, на котором осуществляется анаклитический катексис) – что, в целом по Л. Сонди, трактуется как проявления оральной фиксации;
- лица из ОГ2 склонны к установлению более выраженного и плотного контакта с избранным объектом, редко меняют его и, в целом, наличную ситуацию, что в терминологии З. Фрейда называется повышенной «вязкостью» либидо и, в целом по Л. Сонди, трактуется как проявления анальной фиксации;
- работа с объектом в ОГ1 отличается более гибкими, но менее дифференцированными характеристиками, в ОГ2 – наоборот;
- в совокупности данные нейрофизиологического и экспериментально-психологического обследования позволяют подтвердить исходную гипотезу о связи изменения функциональной межполушарной асимметрии головного мозга и стадиями психосексуального развития по З. Фрейду [14], а именно: переход от оральной стадии к анальной осуществляется через уретральную стадию, что на нейрофизиологическом уровне означает переход от доминирования правой гемисферы головного мозга к доминированию левой гемисферы через амбилатеральную стадию, в которой ФМА выражена менее всего.

Литература

1. *Фрейд З.* Навязчивость, паранойя и перверсия / З. Фрейд. М.: Фирма СТД, 2006. 319 с.
2. *Балинт М.* Первичный нарциссизм и первичная любовь. Ч. 2 / М. Балинт // Базисный дефект. М., 2002. Гл. 4: Область базисного дефекта. С. 31–38.

3. Фрейд З. «Я» и «Оно»: Сборник / З. Фрейд СПб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2011. 288 с.
4. Лейбин В.М. Словарь-справочник по психоанализу / В.М. Лейбин. М.: Проспект, 2010. 369 с.
5. Murray H.A. American Icarus // Clinical Studies of Personality / A. Burton, R. Harris E. (Eds.). N.Y.: Harper and Row, 1955.
6. Бадалов А.А. «Принцип химеры»: качественный анализ психофизиологического изоморфизма лиц с расстройством интеграции идентичности / А.А. Бадалов, С.Н. Бровкина, М.Е. Давидович [и др.] // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2018. № 2. С. 3–10.
7. Карнышев А.Д. Изоморфизм и эмерджентность как феномены нейрофизиологии и организационной психологии / А.Д. Карнышев // Организационная психология. 2015. Т. 5. № 3. С. 26–48.
8. Сандомирский М.Е. Периодизация психического развития с точки зрения онтогенеза функциональной асимметрии полушарий / М.Е. Сандомирский, Л.С. Белгородский, Д.А. Еникеев // Современные проблемы физиологии и медицины. Уфа: Башк. гос. мед. университет, 1997. С. 44–63.
9. Фрейд З. Введение в психоанализ / З. Фрейд. М.: Аспект, 2008. 250 с.
10. Бадалов А.А. Архетип интеллектуальной функции: современная методология дескрипции протофеномена / А.А. Бадалов, С.Н. Бровкина, М.Р. Арпентьева, С.С. Калинин // Мифы и архетипы человеческого интеллекта: коллективная монография / под ред. М.Р. Арпентьевой. Канада: Издательско-литературное агентство Альтасфера, 2020. С. 135–176.
11. Сонди Л. Учебник экспериментальной диагностики влечений: глубинно-психологическая диагностика и ее применение в психопатологии, психосоматике, судебной психиатрии, криминологии, психофармакологии, профессиональном, семейном и подростковом консультировании, характерологии и этнологии / Л. Сонди. М.: Когито-Центр, 2005. 557 с.
12. Москвин В.А. Межполушарные асимметрии и индивидуальные различия человека / В.А. Москвин, Н.В. Москвина. М.: Смысл, 2011. 368 с.
13. Доброхотова Т.А. Нейропсихиатрия / Т.А. Доброхотова. М.: БИНОМ, 2006. 304 с.
14. Фрейд З. Анализ конечный и бесконечный / З. Фрейд // Московский психотерапевтический журнал. 1996. № 2. С. 125–155.