

## О ПРИРОДЕ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В.П. РУДНЕВ\*

*В чем природа, причина и механизмы психических заболеваний, в чем тайна их происхождения и протекания? Традиционная клиническая психиатрия и психоанализ отвечают на этот вопрос по-разному. С точки зрения клинической психиатрии, психические заболевания передаются по наследству. С точки зрения психоанализа, они чаще всего формируются в раннем детстве. Автор статьи аргументировано развивает идею, согласно которой природа психических заболеваний кроется в искажении семиотических структур сознания и языковых структур. Иначе говоря, психическая болезнь – это болезнь языка.*

Традиционный ответ клинической психиатрии, который она дает на вопрос о причинах и механизмах психических расстройств, акцентируя наследственную зависимость, на мой взгляд, вообще не является ответом. Допустим, шизофрения передалась от отца к сыну, а у отца появилась благодаря его отцу и так далее *ad infinitum*. Эта точка зрения ведет к бесконечному регрессу. Должен был существовать какой-то первопредок, который первый раз заболел шизофренией или у которого некоторое патологическое количество приобретенных злокачественных наследственных навыков должно было перейти в иное качество – в новую болезнь. Никто ничего не знает об этом первопредке, и никого этот вопрос не интересует, за исключением английского психиатра Тимоти Кроу, который считает, что шизофрения вообще есть болезнь *homo sapiens* в целом.

Нам эта гипотеза близка, поскольку на вопрос о причине заболевания шизофренией рода человеческого Кроу отвечает, что в этом повинен человеческий язык. Но есть много психических заболеваний разной степени тяжести и разного протекания, не сводимых к шизофрении. И их при-

---

\* *Руднев Вадим Петрович* – филолог, философ, семиотик, доктор филологических наук.

роду тоже нуждается в объяснении. В целом я согласен с Кроу: причину надо искать в языковых – шире – семиотических искривлениях сознания. Но я не согласен с ним в том, что касается наследственного фактора. Здесь мне ближе психоаналитическая точка зрения, трактующая причину и природу семиотических искажений (хотя, за исключением Лакана, никто из психоаналитиков прямо не говорит о семиотических искажениях, да и Лакан говорит о них крайне неясно и запутанно) как заложенных в раннем детстве, в контакте несформировавшегося детского сознания со сформировавшимся и, чаще всего, в той или иной степени патологическим взрослым сознанием. Столь же мне близка точка зрения «антипсихиатров» – прежде всего, Грегори Бейтсона и Томаса Саса. Однако никто из них также, подходя к данному вопросу каждый по-своему, не сформировал ответа на вопрос со всей прямоотой и парадоксальностью: природа психических заболеваний кроется в искажении семиотических структур сознания, то есть в искажении языковых структур, иначе говоря, психическая болезнь – это болезнь языка, порча языка.

Также очень близко подошла к этому взгляду Мелани Кляйн в своем учении о шизоидно-параноидной и депрессивной позициях в раннем детстве. У ребенка еще нет языка – языку его обучают родители. Шизоидно-параноидная позиция – это такая позиция, если я правильно понимаю Мелани Кляйн, находясь в которой, ребенок погружен в бредовую реальность, из которой нет выхода. Контакт с материнской грудью приводит к идее преследования и тезису об отсутствии единства «хороших» и «плохих» объектов: одна и та же материнская грудь мыслится как две груди – одна хорошая, которая кормит, и другая плохая, которая вредит, не кормит (например, когда мать куда-то уходит). Шизоидно-параноидная позиция – прообраз будущей шизофрении, это ясно. Но также ясно, хотя и менее очевидно, что бредовая реальность, если следовать идеям Мелани Кляйн, – гораздо более фундаментальная реальность, сравнительно с той, что разделяется взрослыми здоровыми людьми, т.е. сравнительно с так называемой согласованной реальностью. Бред первичен, отсутствие бреда вторично. При этом при бреде нет языка в том понимании, в котором он есть у взрослых людей.

Что значит – нет языка? Это значит, нет разграничения того, что вот это – слово или предложение, а вот это – то, что данное слово или предложение обозначают, то есть внешняя реальность. Вначале слова-предложения и реальность перепутаны между собой тесной магической связью. Так происходит, когда совсем маленьким детям рассказывают сказки, выдавая их за подлинные истории, потому что выдуманная реальность детям ближе, чем подлинная обыденная реальность взрослых. В сущнос-

ти, в этом плане родители прививают ребенку психотическое мышление (впервые на это обратила внимание Анна Фрейд, когда в книге «Эго и механизмы защиты» писала, что взрослые прививают ребенку психоз, отрицание реальности, говоря, например: «Ты совсем большой, совсем как папа»). След этого чтения сказок остается на всю жизнь – взрослые люди больше любят читать вымышленную, так называемую «художественную» литературу, чем, например, подлинные истории (хотя подлинные истории, например, мемуары, – просто утонченная разновидность вымышленных историй). Подобно тому, как бред является первичным по отношению к реальности, так и вымышленное (воображаемое, если воспользоваться терминологией Лакана) является более фундаментальным, чем рассказ об истинных событиях, имевших место в прошлом.

После шизоидно-параноидной позиции, если младенец относительно успешно ее миновал, наступает депрессивная позиция. Согласно реконструкциям Мелани Кляйн, это происходит на четвертом месяце жизни, когда ребенок уже начинает разделять слова-предложения и реальность, а также понимать, что материнская грудь и сама мать есть целостный объект во всех его противоречивых качествах, то есть, что хорошее и плохое начала могут совмещаться в одном объекте. Приближаясь к своему годовалому возрасту, ребенок начинает говорить. И тогда возникают многие другие опасности, ведущие к психическому заболеванию, связанному с неправильным использованием языка в диалоге с родителями.

Согласно кляйнианской точке зрения, если ребенок благополучно миновал шизоидно-параноидную позицию, то шизофренией он уже заболеть не сможет, что ставит под сомнение тезис Кроу об языковой подоплеке шизофрении. Ведь на шизоидно-параноидной позиции еще нет никакого языка – это досемиотическая стадия развития сознания, так же как шизофрения, если рассматривать ее во взрослой динамике, есть постсемиотическая стадия развития сознания.

Сравним в этом плане шизофрению и депрессию. Если, как ни парадоксально, языковая природа шизофрении не вызывает сомнения, и шизофреник покидает почву языка, запутавшись в логических типах и шизофреногенных «двойных посланиях» (Грегори Бейтсон), и выдает постсемиотический механизм защиты – экстраекцию (термин введен мной применительно к феноменологии галлюцинаций), то есть галлюцинацию, то депрессивный человек умеет пользоваться нормальным человеческим языком, хотя и склонен мало говорить. Наоборот, шизофреник может быть склонен говорить много, рассказывая о своем бредовом мире, но это уже не язык, его невозможно понять – он фантастичен по своей природе.

В чем же языковая природа депрессий? В чем механизм порчи языка при депрессии? Этот механизм проявляет себя в том, что при депрессии исчезает самая важная сфера языка, сфера его смыслов. При депрессии все становится бессмысленным, в том числе и разговор о чем бы то ни было. Депрессивный прекрасно понимает разницу между кошкой и собакой, но ни кошка, ни собака ему не интересны. Шизофреник может потерять различие между кошкой и собакой, но они могут быть ему одинаково интересны как чистые смыслы, как какие-то бредовые животные-страшилища.

Что тяжелее – отсутствие денотатов или отсутствие смыслов? Это равносильно тому, чтобы спросить, какая болезнь тяжелее – шизофрения или депрессия. И мы знаем точно, что шизофрения, конечно, тяжелее, что она, как правило, не излечима, в то время как депрессия, если это не шизофреническая, а чистая депрессия, как правило, излечима. Значит, оказывается, что придать денотатам смыслы легче, чем придать смыслам исчезнувшие денотаты? Почему это так? Чистый денотат без смысла – это вообще фикция. В лучшем случае абстракция. «Это кошка. Это стол». Если при этих словах не возникает никаких ассоциаций, то и знаковость редуцируется. Если стол ни зачем не нужен, то мы вообще не будем говорить о столе; если стол зачем-то нужен, то нам становится интересно. А там где появляется интерес, появляются и смыслы. Нам интересно, какой это стол: большой или маленький, круглый он или овальный, письменный или обеденный. Вещь проявляется только тогда, когда она полна смысла.

В этом плане терапия депрессии есть наполнение вещей смыслами. Она может начинаться с простых вопросов. Можно предлагать депрессивным людям, чтобы они тренировались в продуцировании ассоциаций, которые у них вызывают те или иные вещи. И постепенно пространство вещей все больше и больше заполнится смыслом. Шизофрению так лечить нельзя. Как показать шизофренику, что кошка – это просто кошка, а собака – просто собака? Он утратил не смыслы, он утратил знаковую стабильность вещи. Поэтому в остром периоде он *не может* сказать членораздельно: «Кошка мяукает, а собака лает – в этом их различие». Для него это какие-то загадочные существа, которые могут своим мяуканьем или лаем что-то тайно сообщать ему. Все эти «говорящие» коты и собаки могут присутствовать только в шизофреническом дискурсе, в депрессивном – им не находится места.

Итак, при депрессивном расстройстве болезнь захватывает не саму языковую ткань, а ее верхний слой – семантику. При шизофрении болезнь захватывает самое язык – его фонетику, морфологию, синтаксис. Остает-

ся голая доязыковая или пост-языковая семантика, которой пользоваться нельзя, не одев ее в языковую одежду. Но в этом не только различие, но и глубокая родственность шизофрении и депрессии. Язык в них поражается тотально, в отличие от других, в частности, невротических заболеваний, где семантика и форма языкового выражения претерпевают некие более или менее значительные искажения, но не исчезают вовсе.

Теперь можно задаться вопросом, в чем принципиальное различие между природой *психоза* и природой *невроза*. Психотик, как уже ясно из предшествующего изложения, находится *за* пределами языка. Если он говорит, а он, как правило, говорит в бредовом регистре, то речь его либо вообще непонятна, либо – и это принципиально важно – он говорит не с реальным, а с бредовым собеседником. В этом смысле можно думать о специфической бредовой прагматике или – в терминах Лакана – о специфическом бредовом Другом. Речь невротика или психопата является *речью* в полном смысле этого слова, так как сколь бы различны ни были психопат или невротик, все они находятся по *эту сторону* языка, по эту сторону семиотического. Отличие их речи от нормальной состоит лишь в том, что какой-то ее сектор представляется искаженным.

Как это происходит и какова природа этого искажения в психодинамическом смысле? Мы знаем, что психические конфликты, вызывающие различные неврозы, формируются достаточно поздно, на стадии Эдипова комплекса, когда речь ребенка в целом представляется уже сформированной. В зависимости от того, на какой стадии психосексуального развития происходит невротическая фиксация, происходят также и искажения речевой деятельности. Например, на анальной стадии, как известно, формируется обсессивно-компульсивная личность, психологической особенностью которой является педантизм и навязчивое повторение. Эти две особенности и отражаются в речи ананкаста. Его речь чрезвычайно точна, педантична и обычно навязчиво вращается вокруг одних и тех же тем. Но, сделав подобное наблюдение, мы еще не доказали, что искажение языка является не следствием конфликта и соответствующего невроза, в данном случае обсессии, а его *природой и причиной*. Как происходит формирование анально-садистического невроза или характера (психопатии)? Считается, что это происходит при неумеренном признании важности приучения к туалету. Причем же здесь язык?

Говоря о языке, мы говорим о нем в широком смысле как о семиотическом начале в принципе, – как говорят о языке балета, языке жестов, языке брачных танцев и т. п. Очень важным является язык норм и запретов, язык Суперэго. Именно запреты формируют анальную фиксацию. «Нельзя испражняться где попало и когда попало, это нужно делать в

определенном месте и в определенное время, и не следует делать в других местах и не в то время». Все это – языковые высказывания, направленные на субъекта. Это речь императива, нормативного, деонтического предписания, языка как действия (Джон Остин). То есть особенности речевого поведения будущего ананкаста формируется *деонтическим*, несущим норму и запрет, дискурсом: «Делай так-то, регулярно повторяя свои действия. В остальном ты можешь быть свободным». Но это последнее добавление становится уже лишним и не достигающим цели, так как фиксация диктует генерализованно все поведение будущего невротика. Он теперь будет распространять нормативное предписание своего Суперэго на любое действие и любую речь. И эти особенности будут сочетать в себе педантическую нормативность и навязчивое повторение одного и того же.

По-другому строится речь истерика как прямой противоположности ананкасту. Истерик формируется не под влиянием запретов (запреты на него не действуют, так как будущий истерик – это тот, кому в детстве слишком много попустительствовали), а под влиянием другой модальности, модальности *ценности*. Если речь ананкаста будет вращаться в кругу оппозиции «должно – нельзя», то речь истерика вращается в кругу оппозиции «хорошо – плохо, приятно – неприятно, приносит удовольствие – не приносит удовольствия». В речи истерика эта последняя особенность будет проявляться в повышенной эмоциональности и образности, в отсутствии педантизма, замкнутых конструкций, отсутствии аналитичности. (Противопоставление речи истерика и компульсивного прекрасно показал в классической книге «Невротические стили» Майкл Шапиро). И тем не менее, и случай истерии и случай obsessions родственны в том смысле, что оба эти невроза имеют отчетливый образ Другого, по отношению к которому они выстраивает свой дискурс. Говоря в общем смысле, компульсивный Другой будет носить следы Суперэго, а истерический Другой – следы Ид. Но и в том и в другом случае Другой обязательно будет присутствовать. Это универсальная особенность всех неврозов, позволяющая работать с ними психоаналитически, так как наличие Другого способствует образованию переноса, в то время как при отсутствии реального Другого, в условиях психоза, перенос образуется, как известно, с большим трудом.

Итак, шизофрения связана с кормящей и фрустрирующей грудью, депрессия – с образом кормящей, но покинувшей матери, obsessions – с испражнением, истерия – с уринированием. В соответствии с этим шизофрения досемиотична или постсемиотична, депрессия асемиотична, а истерия и obsessions семиотичны. Как это понимать? Как уже говорилось,

на шизоидно-параноидной позиции ребенок воспринимает не грудь в целом, а «хорошую» и «плохую» грудь, то есть, в сущности, фантазматические досемиотические объекты. Таких объектов не бывает во взрослой здоровой реальности. Шизофренический бред взрослого начинается с развала семиотики. Паранойальный систематизированный бред существует на границе с семиотикой и не-семиотикой. Например, в бреде ревности все события и объекты реальности толкуются в свете воображаемой измены супруга, но сами эти события и объекты пока существуют в реальности, галлюцинаций еще нет.

При депрессии мать воспринимается ребенком как целостный объект и возникает возможность языка, человеческого денотата. Образ матери не утрачивает своей важности на протяжении всей жизни человека. Но то, что мать – это потерянная, утраченная мать, окрашивает депрессию в асемиотические краски. Зачем жить и чем-то интересоваться, различать смыслы, если главный смысл жизни – любовь матери – утерян? Потом, во взрослой жизни, депрессивный человек будет относиться подобным образом ко всякой потере, то есть интроецировать ее, «проглатывать» смыслы внутрь.

Итак, шизофрения и депрессия – две стороны одной медали: до(пост)семиотическая и асемиотическая. Но депрессия лучше, чем шизофрения. Из отсутствия денотатов, находясь в кругу таких фантазматических смыслов, как «хорошая грудь» и «плохая грудь», почти невозможно вырваться. Как же младенец выкарабкивается из шизоидно-параноидной позиции, если взрослая шизофрения неизлечима? По-видимому, можно сказать, что он выкарабкивается из нее при помощи обучения языку, которое осуществляет мать. Язык можно выучить, находясь только в таком положении, когда объект представляется во всей целостности своих черт и свойств. «Хороший» и «плохой» становятся из фантазматических псевдоденотатов свойствами одного денотата – материнской груди. Тогда почему же тем же образом нельзя вылечить взрослого шизофреника? Почему его нельзя вновь обучить нормальному языку? Считается, что вывести человека из столь глубокой регрессии, как регрессия к первой стадии, чрезвычайно трудно. Но, тем не менее, он и выводится, частично, из нее сам. Шизофреник ведь не всегда живет в остром состоянии. Однако стигматы параноидного состояния остаются навсегда. Язык шизофреников, переживших шуб, всегда маркирован – это вычурный, неестественный, фантастический язык, полный богатых и непонятных образов, как поэзия Хлебникова, Введенского или Мандельштама.

Обратим, кстати, внимание на то, сколь богата шизофреническая литература и сколь бедна депрессивная. Вновь обретенный шизофреником

человеческий язык становится для него огромной ценностью, но на этом получеловеческом языке он способен, прежде всего, отражать свой психотический опыт, он занят построением своего психотического дискурса. Свидетельства тому – такие тексты, как, например, «Мемуары» Шрёбера, в которых на естественном языке (так как обострение прошло) рассказывается о фантастических вещах. Шизофреническая литература, особенно поэзия, тем и интересна, что она существует почти за пределами языка, там чистые смыслы превалируют над денотативными значениями, которые редуцируются.

Еще более интересна шизотипическая литература, то есть дискурс малопрогрессиентного шизофреника, страдающего не психозом, а пограничной невротической или психопатоподобной формой шизофрении. Эта литература полна цитат и реминисценций, осколков различных дискурсов, так как статус шизотипической личности складывается из полиморфно-полифункционального психического заболевания: здесь может быть и сама шизофрения (только без ее прогрессиентных свойств – бреда и галлюцинаций), здесь может быть и депрессия, и obsессия, и истерия. Но поскольку языковой статус шизотипического расстройства очевиден, оно интересует нас сейчас в меньшей степени, сравнительно с чистыми формами психических расстройств.

В чем же состоит семиотичность классических структурных неврозов – истерии и obsессии? Прежде всего, необходимо отметить, что, в противоположность шизофрении, и депрессии (как психоза), невротик существует в режиме двух объектов – матери и отца, а не только и почти исключительно матери, как шизофреник или психотический депрессивный, то есть всякий психотик. Что это значит для семиотики? Это значит, что образуется нечто вроде треугольника Фреге. На один объект перекладывается смысл, а на другой – денотат, на один – любовь, на другой – ненависть. В этом семиотическая суть Эдипова комплекса, для которого обязательно нужны два объекта, то есть развитые объектные отношения. При наличии одной матери никакой Эдипов комплекс не может развиваться. Но причем же здесь испражнение и уринирование, как они связаны с языковой природой неврозов? Можно сказать, что истерия – это невроз любви, а obsессия – невроз ненависти. Истерик легко отдает (мочу), obsессивный из последних сил удерживает в себе (кал). И та и другая субстанции несут семиотический характер. Кал, как известно, это подарок. Моча – орудие для того, чтобы метить свое пространство, как у животных. При этом не забудем, что здесь конфликт переносится сверху вниз, из области рта в материально-телесный низ. В этом смысле рот психотичен, а пенис и анус невротичны. Рот поглощает знаки, делает из знака-

пищи постзнаковую субстанцию, асемиотическую по своей природе. Низ же из этой постсемиотической субстанции вновь создает семиотические первообъекты – кал и мочу, которые могут ассоциироваться с множеством различных объектов, особенно кал, который связывается, прежде всего, с пенисом и ребенком (Фрейд).

Возраст ребенка, при котором происходит истерическая фиксация, характеризуется зрелыми объектными отношениями, говоря точнее, переходом от диадных отношений «ребенок-мать» к триадным «ребенок-мать-отец». Только при триадных отношениях возможен активный невротический Эдипов комплекс. Предшествующие диадные отношения не являются полноценными и, если ребенок фиксируется на них, позднее это может привести к психотическим взрывам. Почему так происходит? Когда ребенок находится в диалоге только с матерью, весь мир для него сосредоточен на одном объекте (отец и сиблинги могут играть либо не играть какую-то роль, как и бабушки-дедушки). Его фундаментальная реальность ограничивается только ею, потому что именно она постоянно кормит, ласкает его и защищает от внешнего мира. Однако мать, как правило, не дает ему никаких жестких норм поведения, поскольку он еще слишком мал.

Один объект – это значит, что у ребенка нет выбора, с кем общаться, с кем выстраивать объектные отношения. Если мама ушла, ее некому заменить, а это уже катастрофа. Конечно, на время маму могут заменить бабушка или старшая сестра, однако на первом году жизни обе эти фигуры для ребенка еще не объекты – он пока не знает, как выстраивать отношения, помимо материнских, и бабушка и сестра выступают в роли просто каких-то временных суррогатов матери. Итак, для того, чтобы объектные отношения были зрелыми, их должно быть минимум два с определенными полярными отношениями между ними. Когда появляется отец, тогда появляется выбор, – на одну родительскую фигуру можно опереться, от другой можно отталкиваться. Ведь реальность состоит из бинарных оппозиций, или модальностей: хороший – плохой, можно – нельзя. Первая пара называется аксиологической модальностью, и в раннем младенчестве она является наиболее фундаментальной.

Чувство плохого и хорошего, как мы видели, появляется самым первым, и значение обоих членов этой первоначальной аксиологической оппозиции ложится на мать, расщепляя ее. Это очень тяжелые переживания. Если младенец на них зафиксировался или его развитие сразу пошло по аутистическому руслу, что обычно случается у заброшенных матерями детей, они грозят перерасти в шизофренические. Это психотическая реальность. Ранний аутизм даже страшнее шизофрениции. Если при ши-

зофрении «хорошим» может быть отколовшаяся часть матери или что-то, на что шизофреник опирается, благодаря чему он вообще живет, то при аутизме вообще нет ничего хорошего, остается только «плохость».

На оральной, депрессивной позиции ребенок уже сформировал образ Собственного Я и образ матери как целостного объекта. Но при этом члены оппозиции «плохо-хорошо» распределяются таким образом, что мать оказывается хорошей, а ребенок, его Я – плохими (при депрессии собственное Я всегда мыслится как плохое, почему и наказывается депрессией); по причине его плохости, как думает ребенок, мать по временам и уходит от него. А больше опереться не на кого, поэтому это тоже грозит психозом – маниакально-депрессивным.

Человеческими поступками правят две фундаментальные модальности – деонтическая и аксиологическая: закон долга – «Я должен» и закон желания – «Я хочу». Аксиологическая модальность связана с принципом удовольствия, и поэтому она более фундаментальна, чем деонтическая, связанная с принципом реальности. Желание это – Оно. Это Оно во мне хочет. Долг это – Суперэго. Это мое Суперэго мне повелевает, что я должен. Между прочим, желание более фундаментально и в том смысле, что оно направлено на одушевленный объект: «Я хочу его любить», тогда как долженствование – на неодушевленность: «Я должен закончить начатую работу». Желание – это всегда желание чего-то органического: «Я хочу жить», «Я хочу есть», «Я хочу женщину». Но когда человек говорит: «Я должен жить ради того, чтобы выжили мои дети», это означает, что в глубине души он ненавидит своих детей. Эта псевдогероическая деонтическая максима, носящая компульсивный характер принуждения, скрывает за собой отсутствие желания: «Я не хочу жить и не хочу, чтобы жили мои дети». Компульсия покрывает и оправдывает желание смерти себе и своим детям. Желание истерично. Долг компульсивен.

Желание, в конечном счете, всегда есть инцестуозное желание своей матери. Даже если человек говорит «Я хочу спать», это означает желание вернуться в материнское чрево, то есть опосредованно пережить совокупление с матерью. С этой точки зрения, невинное желание депрессивного человека спать и его долгий сон со сновидениями есть желание вновь проникнуть в утробу матери. Вместе с тем, отрицание желания подавляет скрытое инцестуозное желание матери.

Депрессивное отрицание желания – это одновременно и отрицание долженствования: «Я ничего не хочу. Поэтому я никому ничего не должен». И депрессия – это не что иное, как одновременное отрицание желаний и долга, в то время как истерия – отрицание долга во имя желания, а Obsессия – отрицание желания во имя долга. В этом, как и в любом дру-

гом смысле, депрессия являет собой более архаичное состояние. Состояние без модальностей – безжизненное состояние. Бог умер. И этот Бог – утраченная мать. Депрессия есть временная смерть. Но депрессивный человек все-таки формально жив, хотя он может лежать неподвижно и не справлять неделю большой нужды. Но все-таки малую нужду он должен справлять. Это истерическое начало в депрессивном – возможность справлять малую нужду – есть начаток желания. Он не может этого не делать, иначе он погибнет. А раз в неделю, даже если он почти ничего не ест, он должен будет сходить по-большому. Это актуализирует анальную сферу и тем самым сферу долженствования. Когда депрессивный разрешает сделать себе клизму или принять слабительное, он делает послабление своей деонтической сфере. Ему говорят «Ты должен». Он отвечает «Но я не хочу». Но его желание не имеет здесь никакого значения. Обсессия может играть весьма конструктивную роль в депрессии средней тяжести. Например, как только человек просыпается, в его голове начинает звучать навязчивая музыка. Она, якобы, мешает ему в его и без того тяжелой жизни. Но на самом деле она не мешает, а помогает – это музыка долга, а не желания. Когда у него в голове поет хор «Вставай, страна огромная!» или «Взвейтесь кострами, синие ночи», то это означает «Ты должен жить». К желанию это не имеет никакого отношения. Не надо думать, что мир депрессивного – это сплошная дезорганизация, сплошное отрицание и деструкция. Дайте депрессивному человеку его Желание, и он станет счастливейшим из смертных. Дайте ему его Долг, и он станет самым усердным ананкастом.

Итак, депрессия – это фрустрирование, депривация фундаментальных модальных свойств человеческой жизни – Желания и Долга. Мир свершения каждодневных потребностей – жалкие осколки этих модальностей. Если депрессивный заставляет себя чистить зубы – это уже большое достижение в плане деонтики. Но было бы не точно говорить, что в модальном или, скорее, амодальном мире депрессивного вообще отсутствует аксиологическая модальность. Она присутствует, но не целиком: есть только операторы «плохо» и «безразлично», но нет оператора «хорошо», ценно». Весь мир окрашен в серые тона, в мире все плохо. Но и это не будет совсем точно. Хорошее есть *in potentia*. Хорошее – это утраченный объект желания. Он может быть утраченным реально, в виде умершей матери или жены, или же виртуально, когда нечто утрачено, но не осознается как таковое; может быть, это утрачены радости творчества, профессиональные навыки. В общем, некий утраченный объект признается хорошим. Чего нет, так это невротической игры хорошего и плохого, что и формирует структуру желания – модальная диалектика.

Например, при истерии, в которой актуализирована аксиологическая шкала, диалектика желания присутствует в сильно выраженной форме. Это диалектика «хочу» и «не хочу». Истерик хочет то одного, то другого. То одно ему хорошо, а как доходит до дела, так и плохо. Вот основной принцип невротических отношений – их нарративность. Они похожи на роман с острым сюжетом. Возьмем, например, «Случай Доры» – настоящий любовный роман, даже с элементами криминального детективного жанра, где в качестве Шерлока Холмса выступает аналитик, а в качестве улик фигурируют сновидения пациентки. И вот, как мы уже давно показали в своей книге «Морфология реальности» (1996), в центре любого типа нарративности ее зерном является смена модальных операторов, *qui pro quo*, «одно вместо другого». Дора скрывает от себя свою любовь к господину К., любовь притворяется ненавистью. Но за любовью к господину К., даже когда она осознается, лежит еще более глубокая Эдипова любовь к отцу. Вообще там, где Эдипов комплекс, там всегда роман или новелла – и аналитику приходится разбираться, кто кого любит и кто кого ненавидит. Нарративный характер носит также невротический перенос – пациенту кажется, что он любит аналитика, но, на самом деле, он поставил его на место отца. И так далее.

Модальный сюжет характерен в принципе для невротических переносов, в том числе и для obsessions, хотя не в такой яркой форме, как для истерии. Но здесь все равно имеет место яркое проявление принципа *qui pro quo*. Например, компульсивная чистоплотность скрывает за собой инфантильную анальность, а компульсивное почитание отца – инфантильную Эдипову ненависть к отцу и желание его убить. Здесь активно действуют механизмы защиты, которые и передвигают модальные операторы. В случае compulsions это – реактивное образование. В случае истерии, прежде всего, – вытеснение. Вот вся эта динамичная диалектическая картина при депрессии отсутствует. Нет смены модальных операторов, нет сюжета *qui pro quo*. Все монотонно и неинтересно. Это, конечно, определяется доэдиповой психодинамикой депрессивного невроза. Он созрел на инфантильной стадии, когда ребенок только-только осознал целостность личности матери и зафиксировал свою идентичность по отношению к ней (Мелани Кляйн).

Итак, в целом можно сказать, что одного объекта мало для построения объектных отношений и одной оппозиции мало для построения образа реальности. Сущность, важность и универсальность Эдипова комплекса как раз и состоит в испытании объектных отношений – отношений, с которыми ребенок, когда он вырастет, придется сталкиваться ежедневно. Ведь у взрослого человека накапливается много таких объектных «тре-

угольников». Например, у него может быть мать и жена, и он обычно выстраивает союз с женой против матери или наоборот. У него есть начальник, подчиненные и сослуживцы, и опять-таки он должен и имеет возможность выбрать, к кому примкнуть и против кого, кого любить, а кого ненавидеть, кому приказывать, а кому подчиняться. Именно это важно в Эдиповом комплексе в свете объектных отношений, а не то, что мальчик вожделеет к матери и хочет устранить отца.

И вот истерическое возникает на фоне достаточно зрелых объектных отношений. Да, отношения зрелые, это так. Но пользуется будущий истерик ими незрело. Как именно? Он не устанавливает какой-то определенности в отношениях с матерью и отцом, он примыкает то к матери против отца, то к отцу против матери. На это можно возразить, почему обязательно нужно вступать в конфликт с кем-то, почему нельзя всем троим жить дружно? По-видимому, это универсальный социально-психологический закон. Например, в политике, для того чтобы возможна была демократия, необходимо минимум две партии, которые вступают в конфликт между собой, в борьбу за избирателя и за власть, потому что конфликт – это развитие. Между республиканцами и демократами может не быть большой разницы, но жизненное пространство устроено так, что они должны конфликтовать в борьбе за избирателя. Две партии – аналог отца и матери, а избиратель – аналог нашего маленького субъекта. Он все время «голосует», и ему нужно сделать выбор, потому что жизнь так устроена. Избиратель не может голосовать одновременно за демократов и за республиканцев. Точно так же ребенок не может одинаково любить отца и мать, он должен сделать выбор. Это и есть то наименьшее зло, которое дает демократия объектных отношений. Но если партия только одна – это ведет к тоталитаризму, аналогом чего служат диадные объектные отношения. Когда выбирать не из кого, никакой демократии не получится. Таким образом, тоталитарный режим – аналог психоза (недаром почти все тоталитарные лидеры были психотиками или околоспихотиками), а демократический – аналог невроза: здесь все не гладко, но все-таки жить можно. И вот будущий истерический невротик не знает, за кого ему «голосовать», он примыкает то к одной «партии», то к другой. Иными словами, при зрелых объектных отношениях он пользуется незрелой плавающей идентичностью, не зная определенно, чей он сын (дочь) – мамин или папин. Почему так происходит? Потому что истерия формируется в период фаллической стадии, когда архаическая аксиологическая модальность временно вновь (после деонтических норм анального периода) занимает первое место, проявляясь в любовании своим фаллосом, что служит аналогом позднейшей истерической инфантильной позы, демонстративности,

как утверждают характерологи. Истерик перескакивает через анальную фазу, где как раз наибольшую актуальность приобретают деонтические нормы «должно – нельзя». Он как-то незаметно ее проходит, и из аксиологической оральности сразу попадает в фаллическую аксиологию.

Если же ребенок зафиксирован на анальной стадии, он станет обсессивной личностью, и последующая фаллическая стадия пройдет для него незамеченной. Это будет человек нормы. И это – перегиб в другую сторону, как если бы избиратель всю жизнь голосовал только за республиканцев, не вдаваясь в суть дела, а просто потому, что так поступали в его семье. Негибкая, вязкая позиция обсессивного невротика противопоставлена сверхгибкой безответственной позиции истерического субъекта. Истерик голосует за того, кто больше его любит. То есть предпочтения обсессивного – это предпочтения, диктуемые моралью: он так делает, потому что так надо; истерик же поступает определенным образом, потому что ему так хочется. В результате и то и другое является ненормальным перегибом – мы знаем, как страдают истерики и как страдают ананкасты.

Но что же можно предложить взамен? Что означает зрелую позицию? Что такое нормальный человек, в конце концов? Нормальный человек – такой человек, у которого деонтические нормы не перевешивают аксиологические удовольствия, другими словами, человек, у которого Суперэго (совпадающее со сферой норм) и Ид (совпадающее со сферой удовольствий) живут в согласии и гармонии.

Конечно, подобное положение вещей – идеал. В каждом человеке имеется либо истерический перегиб, либо обсессивный, либо и того и другого понемножку. Но если понемножку того или другого – это и есть не идеализированная, а реальная зрелая личность. Ей присущи и нормы, и аксиологические радости. Такие люди проходят в детстве испытание Эдиповым комплексом, разрешают, избывают его и уходят дальше в своем развитии, не зафиксированные ни на том, ни на другом, ни на третьем или, что чаще, зафиксированные, но только слегка, на всем понемножку.

Итак, в противоположность депрессии и шизофрении, истерия и обсессия располагают как смыслом, так и денотатом. Истерики и ананкасты достаточно свободно могут перемещаться в среде вещей и событий. Но относятся они к вещам и событиям принципиально по-разному. В целом можно сказать, вспоминая Лакана, что у невротиков «означающее» преобладает над «означаемым», то есть смысла в речи обоих типов невротиков всегда больше, чем денотата. Но что это за смыслы? Истерик существует в среде осуществленных и неосуществленных (неосуществимых) желаний; обсессивно-компульсивный – в среде выполненных и не выполненных предписаний. То есть речь истериков и ананкастов организу-

ют принципиально разные, даже, можно сказать, противоположные модальности. «Я хочу это» или «Я не хочу этого» – вот типичное высказывание истерика. «Я должен сделать это» и «Я не должен делать этого» – типичное высказывание ананкаста.

В чем различие семиотики желаний, или, в более общем смысле, ценности, и семиотики нормы, деонтики? И та и другая направлена на объект, управляется мнением Другого. Но если истерик все время недостижимо желает этого Другого, то ананкст все время подчиняется ему. В обоих случаях сфера смысла превалирует над сферой денотата, хотя и по-разному. Истерики, как известно, склонны к вранью. Вот здесь и происходит подмена денотатов и раздувание смыслов – огромный арбуз в монологе Хлестакова. Этот арбуз чисто фантазматический, но не иллюзорно-шизофренический, не галлюцинаторный. Возможно, Хлестаков действительно видел где-то такой арбуз, а потом экстраполировал его на себя. В семантике истерика господствует, таким образом, преувеличение, что исходит из психодинамического уринального соперничества – кто дальше помочится. Ананкаст, наоборот, склонен все преуменьшать. Ему надо сделать выбор, выполнять норму или не нарушать запрет. Или вообще ничего не делать. И он выбирает вообще ничего не делать, ибо так спокойнее: ничего не делая, меньше риска нарушить норму. Так, ананкаст Акакий Акакиевич Башмачкин в гоголевской «Шинели», который всю жизнь переписывал бумаги, когда ему предложили должность повыше, сказал, что лучше он, как и прежде, будет переписывать.

Противоположными являются у истериков и ананкастов и механизмы защиты, соответственно, вытеснение и изоляция. Механизмы защиты – суть семиотические образования. При вытеснении нечто семиотическое просто забывается, а потом вылезает как иконический псевдосоматический знак: например, вытесняется полученная когда-то пощечина и вылезает невралгия тройничного нерва (пример Абрахама Брилла). При изоляции человек говорит то, чего не чувствует. Ананкаст вообще плохо выражает и чувствует аффекты. Так он, по сути, находится вне любовного дискурса, боится секса и открыто выражает к нему презрение и ненависть, так как секс связывается у него с чем-то грязным, анальным. Истерик сильно привязан к сексу, он помешан на сексе, но в последний момент увиливает, ему важно просто продемонстрировать свои телесные иконические знаки, соблазнить, а в последний момент уйти на попятный. Таким образом, вот еще одно различие между знакомостью истерической и знакомостью обсессивной. Истерический знак – это иконический знак. Он расположен на теле истерика, и его надо уметь читать: это знак недостижимого желания. Обсессивно-компульсивный – это индексальный знак,

метонимия, он носит, как правило, запретительный, во всяком случае, всегда нормативный характер, как система уличной сигнализации. «Кирпич» – «ехать нельзя» – вот наиболее типичный знак-индекс ананкаста.

Итак, при шизофрении больной регрессирует к той стадии развития, когда язык еще не сформировался – и он соответственно либо теряет его почти полностью, либо остаются какие-то бредовые безденотативные остатки. При депрессии больной регрессирует к той стадии своего развития, когда язык уже сформировался, но из-за работы скорби утрачивается сфера смыслов и полученная после шизоидной позиции сфера денотатов временно становится ему не нужной – депрессивный вообще не склонен пользоваться языком, хотя потенциально это уже возможно. При неврозах переноса мы имеем уже хорошо сформированный язык, и здесь мы можем говорить лишь о некоторых искажениях, о преобладании сферы смысла над сферой денотата, то есть невротикам переноса важнее не то, о чем они говорят, а как они об этом говорят.

До сих пор мы исходили из предпосылки, что язык создан и функционирует для того, чтобы адекватно передавать информацию между субъектом и объектом. Однако, язык – это, скорее, игра, где есть победитель и побежденный. Языковая игра во многом похожа на игру в теннис. Говорящий старается своей речью-ударом сделать так, чтобы партнер не смог ответить ему тем же. Говорение – состязание двух или более языковых субъектов. И это касается практически всех языковых игр. Когда общение становится полностью понятным, когда утрачивается агональная функция обмена репликами, говорить становится неинтересно, – такова депрессивная языковая позиция. Когда двое людей говорят на языках, которые им, напротив, совершенно непонятны, то опять-таки становится неинтересно – такова шизофреническая позиция; в этом случае собеседники начинают находить общий язык, построенный на других, более универсальных основаниях. Например, язык жестов.

Витгенштейн писал в «Трактате»: «Речь маскирует мысль. И так, что по внешней форме этой маскировки нельзя заключить о форме замаскированной мысли; поскольку внешняя форма маскировки вовсе не имеет целью выявить форму тела». Человек говорит. Но зачем он говорит? Можно заключить, что человек говорит не для того, чтобы передать адекватную информацию о мире (это был бы слишком тривиальный и никому не нужный язык). Человек говорит, прежде всего, чтобы удовлетворить свое желание и прорваться к Другому. Даже в самом коротком и примитивном обмене репликами мы можем усмотреть это невысказанное, но подразумеваемое желание. – Какая сегодня погода? – Сейчас 17 градусов тепла. – И было бы слишком наивно думать, что говорящие обмениваются репли-

ками, чтобы узнать погоду. Разговор о погоде, один из примеров «пустой речи», по Лакану, нужен для того, чтобы заполнить пространство коммуникативной неловкости. О погоде люди говорят, когда больше не о чем говорить. Или когда они хотят заговорить в принципе, потому что речь о погоде – это принципиальная речь ни о чем. «Определенно хорошая сегодня погода», – так сказал некий субъект булгаковской Маргарите, сидящей на скамейке в Александровском саду, полной предчувствиями о неизвестной судьбе своего Мастера. И Маргарита совершенно точно понимает, что реплика о погоде является первым этапом соблазнения. Второй этап: «Давайте поужинаем вместе». Это означает: «Я не прочь с вами вступить в интимную связь». Третий этап: «Давайте я вас провожу до дома». Четвертый: «Можно мне подняться и выпить у вас чашечку кофе?» Все время речь идет не о том; денотативная сфера присутствует здесь лишь формально. И лишь шизофреники говорят о том, о чем они действительно хотят сказать. Так герой фильма «Beautiful mind», гениальный ученый-шизофреник, прямо говорил девушке: «Я хочу с вами переспать». Это образец полной речи, но ненормальной именно потому, что она прямо нацелена на истину, не маскируя мысль.

Здоровый человек живет в пространстве маскировки своих мыслей, что указывает на адекватное понимание им социальной ситуации и требований Суперэго. Говорят не то, что думают. Представим себе, что человек вышел на кафедру, но вместо того чтобы прочесть блестящий доклад, заявил слушателям: «Все вы здесь полные придурки, я вас глубоко презираю, вы ничего не поймете в том, что я мог бы вам рассказать». Это была бы речь, нацеленная на субъективную истину, но так говорить не принято. Психическое здоровье, таким образом, – это речь, нацеленная на то, чтобы избегать истины, которая состоит в том, что субъект полон неконтролируемых установок. Очень редко человек говорит то, что думает. Это было бы антисоциально.

Мы упираемся в парадоксальный феномен – нормальная коммуникация подвергается еще большим искажениям, чем патологическая; язык употребляется не для того, чтобы передать какую-либо непосредственную информацию, но для того, чтобы, наоборот, ее скрыть, либо исказить, либо представить посредством этой исходной информации метафорически – совсем другую. «Давайте поужинаем вместе» означает: «Я хочу иметь с вами интимные отношения». В случае же патологического развития мышления, напротив, язык используется непосредственно. Отчасти так происходит, как мы уже подчеркнули выше, из-за самой особенности языка, которая заключается в том, что он призван не столько раскрывать, сколько маскировать мысли. Отчасти же – из-за той особенности патологического мышления, в результате которой безумцы не умеют врать, шу-

тить и использовать язык метафорически. В этом смысле безумец ближе к истине, чем нормальный человек.

Нормальный человек склонен скрывать истину, свой «скелет в шкафу», в то время как шизофреник, наоборот, склонен говорить о себе правду (правдивость шизофреников давно известна). Депрессивные тоже довольно правдивы, им трудно скрывать истину о своем заболевании, потому что им вообще трудно говорить о чем-либо. Чем ближе к нормальному дискурсу, тем язык становится адекватнее. Обсессивный лишь неадекватно точен. Если вы будете с ним договариваться о встрече, он назовет точное до минуты время и пунктуально опишет пространство, где должна будет произойти встреча. Это искажение никак не повлияет на общую информативность высказывания, оно изменит его лишь в сторону большей точности – в этом и будет состоять патология. Нормальный человек скажет «Ну, встретимся примерно в семь около метро Октябрьская». И этого будет вполне достаточно. Потому что если он опоздает, то сможет сослаться на неточность договоренности, или он будет стоять слишком далеко от метро либо, напротив, где-то внутри метро. Обсессивно-компульсивный так не сможет: любая неопределенность вызовет у него приступ тревоги или даже паники. Что касается истерического человека, то он, наоборот, окажется вопиюще неточен: может забыть или вытеснить назначенное время, прийти на полчаса раньше или наоборот опоздать на полчаса или даже вообще не прийти.

Но все это у нас получается парадоксально. Получается, чем больше искажений в языке, тем адекватнее он используется, а чем больше в нем точности, тем менее он адекватен. Как это понять?

Здесь мы должны были бы углубиться в историю языка, вернее даже в историю его создания и становления, но это не входит в нашу задачу. Мы можем сказать только, что первоначально язык был устроен совершенно иначе, чем язык современных нормальных людей. Первобытный человек не отличал реальности от собственного Я. Он жил в мифологическом мире, где все отождествлялось со всем и все соответствовало всему. В таком языке предложения-высказывания одновременно были и частью языка, и частью реальности. Язык служил магическим средством влияния на реальность. Поэтому сказать «Я убью тебя» было равносильно тому, чтобы действительно убить собеседника.

Другими словами, первобытные люди сходны с современными шизофрениками, и их язык был сугубо бредовым. Конечно же, они не умели скрывать своих мыслей, а говорили всю правду, но в чем заключается правда, они не понимали. Для них правдой были всякие духи, добрые и злые, на которые можно влиять заговорами (заговор – эквивалент обсесс-

сии); крики и рыдания выступали частью ритуальных действий (что дает истерическую картину мира). Пожалуй, депрессивный человек появился позднее всех. Как маленькие дети не страдают депрессией, так и первобытные люди не страдали этим недугом. Возможно, у них случалась тоска и меланхолия, но это были не тоска и меланхолия в современном смысле – как следствие потери любимого объекта и чувства вины из-за этой потери, а, скорее, демоны тоски или меланхолии, которые овладевали человеком извне. Иначе говоря, налицо опять-таки – отсутствие тестирования реальности, разграничения внешней реальности и собственного Я.

Современный язык появился тогда, когда мифологическое мышление стало распадаться, и из шизофренического синкретического высказывания-действия вычленились, например, истерия и обсессия, когда человек пережил и преодолел депрессивную позицию. Тогда он смог больше не пугаться фразы «Я убью тебя». Теперь это были только слова.

И как не было нормального языка, так не было и нормальной психики в нашем смысле, – психика была насквозь патологичной, и при этом не было тех многих болезней, которые распространены теперь; болезнь была примерно одна, та, которую мы сейчас называем параноидной шизофренией. Почему мы так уверены в этом? Во-первых, именно при шизофрении у человека мощно актуализируются мифологические архаичные пласты сознания, и он лишается чувства тестирования реальности, противопоставления внешнего и внутреннего, он опять может убивать и быть убитым словом. И он теряет способность выражать свои мысли при помощи связных предложений, мысли и предложения вновь переплетаются у него друг с другом. Главное отличие первобытной ситуации от современной заключается в том, что в те давние времена не было разграничения на психически больных и психически здоровых, все одинаково были больными и здоровыми. Просто все люди, очевидно, оставались, говоря метафорически, на шизоидно-параноидной позиции.

Теперь только один процент населения Земли болеет шизофренией. Ну, а как остальные 99? Среди них есть практически абсолютно здоровые, есть невротики, есть психопаты. Но что такое психически абсолютно здоровый человек? Очевидно, это человек, успешно прошедший все стадии психосексуального развития: удачно разрешивший Эдипов комплекс, не подвергшийся психической «инфекции» в латентный и подростковый периоды и сформировавший взрослую идентичность. Способный, как писал Людвиг Бинсвангер, «безмятежно пребывать среди вещей». Среди вещей и знаков, добавим мы.

Что-то в этой картине, нарисованной нами, нас самих не убеждает. Во-первых, преодолеть все опасные точки фиксации чрезвычайно трудно, и

поэтому невротиков все-таки среди людей очень много. Во-вторых, в современном психоанализе, например, у О.Кернберга, не делается различий между невротической и здоровой личностью, поскольку невротики – обсессивно-компульсивные, истерики и другие – формируют достаточно зрелую идентичность, они могут нормально функционировать среди других здоровых людей, нормально адаптироваться и делать свое социальное дело. В-третьих, у каждого человека есть характер, через призму которого он смотрит на реальность. А характер определяется через психопатические, во всяком случае, потенциально психопатические черты. Нет такого характера, который не был бы связан в своем названии с тем или иным психическим заболеванием. Эпилептоид связан с эпилепсией, шизоид – с шизофренией, циклоид – с маниакально-депрессивным психозом, истерик – с истерией. А раз так, что же такое психическая норма? Можно было бы сказать, что психическая норма – это фаза спокойного состояния у циклоида, именуемая синтонной. Он принимает жизнь во всех ее проявлениях. Определенно, именно он «безмятежно пребывает среди вещей», смеется, когда смешно, и грустит, когда грустно. Таких людей довольно много. Но если представить, что человечество определялось бы именно такими людьми, то трудно было бы представить себе развитие фундаментальной культуры, которую сформировали психопаты и безумцы.

Можно, конечно, сказать, что культура не имеет никакой ценности, но мы говорим сейчас не о ценностях, а о феноменологии. Только вид *homo sapiens* создал культуру, то есть наследственно не передающиеся духовные ценности. И синтонные люди сыграли здесь весьма скромную роль. Культура есть всегда борьба с нормой, в том числе и с психической. Чем тяжелее отклонение от нормы, тем новее культурное открытие. Вот тут возникает опять парадокс: если рассматривать человечество просто как стадо, как просто биологический вид среди прочих биологических видов, то тогда можно выделить здоровых и больных, и больных отбраковать. Но тогда придется отбраковать, прежде всего, всех великих людей, которые, как правило, не давали нормального потомства или не давали вообще никакого потомства, а занимались тем, что создавали культурные ценности. Если же рассматривать человечество как совершенно особый биологический вид, уникальный, каким он, как ни сопротивляйся этому, и является, то следует, скорее, условно говоря, отбраковывать нормальных, которые не создают, а часто и не потребляют фундаментальную культуру.

Но, разумеется, мы никого не будем отбраковывать, потому что, повторяю, говорим не о ценностях, а о феноменологии. И эта феноменология показывает, что не бывает суперхарактеров, а есть определенное множество характеров и внутри этого множества – люди, почти здоровые и

практически больные, граница между которыми чрезвычайно условна и подвижна – сегодня здоровый, а завтра, глядишь, заболел. Конечно, различные характеры в различной степени страдают риском психопатологии и разной степени ее тяжести. Ближе всего к психически больным – шизоиды и шизотипические личности, то есть малопрогredientные шизофреники, те, которые, как определяет сейчас характерология, обладают мозаическим характером; дальше всего от тяжелой психопатологии – истерики и обсессивные, это – невротико-характеры.

Но что же это рассуждение дает для понимания языковой природы психических заболеваний?

Вернемся к вопросу, который, частично, уже ставился в начале этой статьи. Что первично – характер (невроз, психоз) или язык? По-видимому, на него нет ответа, так же как на вопрос, что первично – материя или сознание. Язык и характер, скорее всего, формировались одновременно. Первоначальный язык, по всей вероятности, был шизофреническим, то есть в нем отсутствовало строгое отделение предиката от субъекта и субъекта – от объекта. Наиболее архаичный язык такого типа – это, так называемый, инкорпорированный строй, сохранившийся у некоторых народов Севера. Семантические основы в таком языке нанизываются механически одна за другой, без всякого грамматического оформления. Например, фраза «Охотник убил оленя» на таком или подобном языке звучала бы как «Охотник-олене-убивание» (пример А.Ф.Лосева). В таком языке нет противопоставления между предложением (высказыванием) и реальностью. Такой язык в наибольшей степени подходит для первобытного шизофренического мышления.

Что же такое тогда язык нормального современного человека? Это аккумулятивно-номинативный строй, примером которого служит высказывание «Охотник убил оленя». Это язык, тестирующий реальность.

Но подобно тому, как нет «никакого» характера («просто» человек, «просто личность» – это абстракция), так нет и «никакого» языка. Есть язык истериков, язык обсессивно-компульсивных, язык параноиков, язык шизоидов и т.д. Языки невротических характеров-психопатий практически не отличаются от идеального языка номинативно-аккумулятивного строя. И истерик, и ананкаст могут сказать «Охотник убил оленя». Но каждый из них может привнести в это высказывание что-то свое: истерик – свою импульсивность и экспрессию, ананкаст – компульсивность и педантизм. Это не изменит общего зрелого синтаксического оформления высказывания, но добавит ему в первом случае экспрессии, а во втором – пунктуальности. Так, истерическая фраза будет звучать, примерно, как «Бесстрашный охотник из своего великолепного ружья убил огромного мед-

ведя». Компульсивный вариант этой фразы – как: «В десять ноль-ноль часов пополудни охотник по имени Джон Смит убил медведя, весившего 567 фунтов».

Конечно, эти примеры достаточно приблизительны, ибо они не трагируют прагматику высказывания. Дело не только в том, что истерик будет нанизывать в своем высказывании красочные эпитеты, а ананкаст – уснащать его педантическими уточнениями. Дело еще и в том, что у истерика и ананкаста – разные речевые стратегии. Истерик будет этой фразой выражать себя, демонстрировать себя, ананкаст – показывать свое точное понимание сути дела. Для истерика охотник, убивший огромного медведя, – это он сам, самый бесстрашный и удивительный человек. Для ананкаста более важным может оказаться, например, отождествление медведя с отцом и жажда смерти отцу, что характерно для обсессивно-компульсивных, как утверждают психоаналитики.

Итак, наш первоначальный тезис о том, что психическое заболевание есть искажение или порча языка, следует скорректировать. По-видимому, психическое заболевание и язык связаны координативной связью. И, скорее, язык, в процессе исторической эволюции сознания, превратился не из здорового в больной, а, наоборот, из *крайне несовершенного и нездорового эволюционировал к тому языку, каким изъясняемся мы, невротики современного мира*. Об искажениях и порче имеет смысл говорить в *синхронном* аспекте: *когда отдельный человек заболевает психически, его язык портится*. Например, при шизофрении человек (в остром, конечно, периоде) не может употреблять конструкции «Охотник убил оленя», он будет регрессировать к более ранним, архаичным формам языка, возможно, даже к наиболее архаическому «Охотнику-олене-убиванию», с отсутствием тестирования реальности (ведь шизофрения есть потеря реальности и потеря собственного Я). При такой психической архаике человек перестает сознавать, что он что-то говорит, и что это говорит его Я.

Важно при этом помнить, что так называемая *реальность тоже сформирована языком*. То есть, как уже отмечалось выше, для первобытного сознания не было разграничения языка и реальности, а был некий континуум. И если позже человек стал различать вещи и действия (охотник, олень, убивать), то решающую роль в этом сыграло развитие языка. Не было языка, не было бы и реальности с охотником, оленем и действием убивания. Поясним эту мысль подробнее.

Реальность есть реальность вещей и знаков. Вещи, без знаков, не существуют для нашего сознания. Поэтому реальность формируется вместе с языком. И именно язык в каком-то важном смысле определяет, какова будет реальность (гипотеза Сепира-Уорфа), а не наоборот. Реальность

может состоять из многих языков, по-разному ее описывающих. И это всегда будет не одна и та же реальность, а разные. Реальность годовалого ребенка, только что прошедшего шизоидно-параноидную позицию, будет другой по отношению к реальности четырехлетнего мальчика, например, фрейдовского «маленького Ганса», активно проходящего Эдипов комплекс. Реальность развивается вместе с человеком и вместе с языком. Люди, долго прожившие вместе, например, муж и жена, во многом очень близко воспринимают жизнь, но все равно нельзя сказать, что у них одна и та же реальность на двоих, – можно сказать, что их реальности очень близко пересекаются.

Нам могут возразить, что мы говорим не о реальностях, а о картинах мира. Мол, реальность-то на всех одна, и лишь картины мира разные. Я же утверждаю, что разными являются реальности, а какая-то единая реальность – это просто миф, фикция, которую придумали люди, пользующиеся более или менее похожим языком для того, чтобы им было удобнее манипулировать с вещами-знаками. Конечно, чем ближе люди в социально-психологическом плане, тем ближе их реальности. Односельчане, живущие в одной деревне, имеют более близкие реальности, чем их отдаленные соседи, живущие в другой деревне, находящейся по ту сторону реки. Создается некоторая, в общем, позитивная иллюзия, что люди, живущие в одной деревне и даже в одном большом городе, в целом понимают друг друга, – они пользуются общей языковой системой, в результате чего у них и возникает иллюзия, что они разделяют одну и ту же реальность. И тогда люди говорят, что, например, мы, французы, сможем на вещи по-своему, совершенно по-другому, чем немцы или русские. Действительно, есть понятие родного языка, которое подразумевает некую родную реальность.

В чем же тогда специфика психических заболеваний, имеющих свои, сильно различающиеся между собой языки? Разница, прежде всего, в том, что у естественных языков выявлена и построена грамматика, в то время как *грамматика языков психопатологических* не выявлена и не построена. И подразумевается, что естественные языки можно выучить, а также переводить с одного на другой, но никому не приходит в голову переводить с языка шизофреника на язык истерика. Между тем, *проблема обучения языкам психопатологическим и проблема обучения людей с выраженной психопатологией языку нормальных – это вполне реальная культурная проблема*. На этом построен такой, например, феномен, как симуляция и диссимуляция (когда безумный притворяется нормальным). Когда в «Золотом тельнеке» бухгалтера Берлагу посадили в сумасшедший дом, он симулировал бред величия, и ему сказали, что существует хотя

бы одно грамматическое правило: если уж ты назвался вице-королем Индии, то держись этой версии. Данный совет содержит ошибку – у парафреников бывает множество экстраактивных идентификаций, которые они могут менять, как перчатки, но важно осознание, что у душевнобольного существует определенная грамматика, и она действительно существует. Так, одним из важных условий функционирования языка тех же парафреников, страдающих бредом величия, является отсутствие в их речи пропозициональных установок. Они не могут пользоваться придаточными предложениями, а только главными, как это удалось нам выяснить на примерах, которые приводят ранний Юнг, Блейлер и Ясперс, изучавшие речь своих больных. Напротив, речь параноидных шизофреников, страдающих бредом преследования, наполнена различными придаточными предложениями, образующими сложный нарратив. Однако соединяться между собой они будут весьма нелепо. Последние наблюдения позволили нам высказать гипотезу, в соответствии с которой речь парафреника больше походит на лирическую торжественную поэзию (оду), где он воспеваает себя самого, а речь параноидного шизофреника – на нарративное повествование, бульварный роман, переполненный разными преследованиями.

Наши знания о языке развиваются. В 1978 году вышел сборник записей русской разговорной речи. Читатель, к своему удивлению, обнаружил, что его разговорная речь совершенно не похожа на письменную, и даже грамматические правила в устной речи иные. Многие были в шоке, они утверждали, что так не говорят. Точно так же можно было бы составить сборники речи шизофреников, обсессивно-компульсивных, истеричных, паранойяльных и других психических больных. Тогда появится возможность увидеть, что это речь, построенная по своим законам, мало похожим на законы построения речи нормальных людей.

Точно так же можно предполагать, что дети на разных стадиях психосексуального развития и разной половой принадлежности говорят на разных языках и разделяют различные реальности. У младенцев вообще нет речи и нет понятия о реальности; у годовалых на депрессивной позиции реальность совсем другая, нежели у четырехлетних детей, проходящих Эдипов комплекс. У детей до года «реальность» ограничивается материнской грудью, являющейся довербальным объектом, с которым младенец вступает в очень сложные досемиотические отношения. Это еще не собственно объектные отношения, так как в данный период господствует недифференцированность Я, объекта и реальности. «Реальность младенца» больше похожа на кошмарное сновидение, где все инкорпорируется во все, где умирают и воскресают, где кричишь и крика твоего не слышишь.

но. Грудь то внедряется в тело младенца и жжет его дотла, то кормит его, принося божественное удовлетворение; и даже нельзя сказать, как это делала Мелани Кляйн, что он разделяет единую материнскую грудь (собственно, на самом деле их две): на кормящую «хорошую» и фрустрирующую «плохую». Сами понятия «плохой» и «хороший» еще не могут быть выражены в детском сознании. Скорее, это что-то вроде «хорошая-грудь-вечное-блаженство» и «плохая-грудь-незаслуженные-преследования». Нельзя также сказать, что на этой стадии формируются механизмы защиты, такие как интроекция и проекция, ибо это тоже семиотические образования. Все механизмы защиты предполагают, хотя бы примитивное, разграничение Я и объекта: чтобы говорить о проекции, надо чтобы был проецирующий субъект и тот объект, на который проецируются психические содержания. Ничего этого у младенца нет, пока не сформируются первые начатки языка, отличного от реальности, и пока не появится идея отдельного первообъекта – целостной материнской груди.

На депрессивной позиции ребенок становится умнее и как бы расплачивается за гнев и ярость предыдущего периода. Теперь он, задним числом, понимает, что заблуждался, приписывая материнской «плохой» груди злонамеренные действия, и чувствует жгучий стыд и вину за свой младенческий каннибализм (стремление проглотить плохую грудь). Теперь он может говорить слово «мама» и преисполнен печали оттого, что мама не всегда с ним, временами куда-то исчезая. Другие объекты – погремушки, собачки и прочие игрушки начинают обретать смысл только после преодоления депрессивной позиции, когда появляется еще один значимый объект – отец, и с этих пор можно говорить о более или менее развитых объектных отношениях. Здесь начинают появляться психические инстанции, формируется структура психики будущего взрослого человека; от Ид постепенно отделяется Эго, а из Эго и родительских запретов постепенно вычленяется Суперэго.

Важнейшее завоевание этого периода жизни (речь идет об анальной фазе, то есть два-три года) – овладение примитивной системой модальностей. Вслед за первоначальным *аксиологическим* – «хорошее» и «плохое» (оральная стадия), теперь, с появлением Суперэго, возникает и актуализируется *деонтическая* модальность – «можно» и «нельзя». Ребенок начинает понимать, что нельзя делать «по-большому» где попало и когда попало, что можно играть в игрушки, нельзя кричать и высказывать иные виды агрессии. В сущности, две модальности, аксиологическая и деонтическая, – уже система. Иными словами, ребенок на анальной стадии в каком-то смысле – это уже будущий здоровый человек. Все, что ему грозит, – истерия и особенно obsессия, но это уже зависит и от родителей.

Объектная сфера ребенка расширяется – появляются сиблинги и чужие люди, на которых он раньше не реагировал, и постепенно возникает третья модальность – *эпистемическая*: «известное» и «неизвестное». Эта третья модальность больше всего актуализируется на третьей, фаллической стадии развития, когда начинаются вопросы в поисках половой идентичности, почему у папы пенис больше, чем у меня, почему у мамы его нет и так далее. Формируется комплекс кастрации – одно из самых неприятных завоеваний человека, который развил вербальный язык. Ему говорят, что если он будет трогать свой пенис, то ему его отрежут. А девочка видит, что у нее этого нет, а у папы и братика есть, и начинает завидовать. Все это потом переходит во взрослые объектные отношения, которые могут быть либо анально окрашены (у кого больше денег) либо фаллически (у кого автомобиль больше или у кого жена красивее).

Следующая, *алетическая* модальность – «возможное» и «невозможное» – формируется в период активного Эдипова комплекса. До этого момента, согласно гипотезам почти всех психоаналитиков, начиная с Ференци, для младенца в принципе не было ничего невозможного, он испытывал иллюзию всемогущества, то есть второй член модального алетического двучлена для него был не актуален. Теперь он понимает, что есть вещи, в принципе невозможные: невозможно убить отца и невозможно вступить в половую связь с матерью, иначе это угрожает кастрацией. Ребенок открывает, что не все подвластно его желаниям, – он становится гораздо более реалистичным. За это понимание он может расплатиться детскими неврозами, например фобией (тревожной истерией), как маленький Ганс из знаменитой работы Фрейда. Но взамен этого, пройдя Эдипов комплекс, он начинает сублимировать свои похотливые детские желания, и его модальный мир расширяется.

Теперь он понимает, что можно обратиться к другим объектам – ребятам во дворе, девочкам, которые любят, когда их дергают за косички, и так далее. То есть, актуализируются две последние модальности – *пространства* и *времени*. Ребенок осознает, что вокруг него – невообразимо огромный мир, о котором он узнает благодаря развитию своего языка, почерпнутому из книжек и телевизионных передач. Начался так называемый латентный период, в котором реальность и язык восьми-десятилетнего человека почти не отличаются от реальности и языка взрослых.

В подростково-юношеский период, когда сексуальность, уже взрослого типа, начинает бурлить в молодом человеке, его подстерегают те фиксации, которые были гипотетически осуществлены в раннем возрасте, и именно в интервале от 14 до 18 лет юноша или девушка могут вторично приобрести острые психопатологические черты, временно пре-

терпевая инволюцию. Развитие может пойти как бы в обратном порядке. Вначале могут появиться признаки истерии или obsессии, либо того и другого вместе. До этого гармонично развивавшийся, подросток вдруг начинает претерпевать личностные искажения, которые сказываются, прежде всего, в модальной сфере. Модальная система взрослого человека, описывающая реальность, рискует вновь сузиться за счет разбухания одной или нескольких модальностей, в ущерб другим. Чаще всего заметно редуцируется эпистемическая сфера – юноша или девушка перестают обращать внимание на учебу, она им надоедает. В случае истерического развития начинает преобладать аксиологическая сфера, пробуждаются желания и вместе с ними – языковые истерические черты. Подросток может начать выражаться высокопарно, цветисто, выбирая причудливые, вычитанные из книг слова и языковые обороты, описывающие, как правило, сферу чувств. Многие начинают врать, придумывать сложные фантазийные истории о себе и своих сексуальных подвигах (комплекс Хлестакова или барона Мюнхгаузена). Речь подростка становится более ювенильной, он с большим, чем в латентный период, трудом выражает свои эмоции, отчасти потому, что эмоции стали сложнее. Он может проявлять делинквентное поведение – стремиться к наркотикам, к ранней половой жизни (которая его, однако, не удовлетворяет), отворачивается от родителей – в общем, с ним происходит все то, что обычно происходит в семьях «неблагополучных подростков». Родители могут описывать его теперь как надменного, мрачного, одинокого, опустошенного, то есть всеми теми словами, которыми обычно описывают патологический нарциссизм.

В случае obsессивного развития подросток становится замкнутым в себе, крайне критичным по отношению к другим, сексуальную жизнь отвергает как нечто грязное и разговоры о ней с другими подростками не поддерживает. Он может заняться коллекционированием или математикой – всеми теми сферами, в которых нужна точность. Его речь становится педантичной и не выражает никаких чувств. Иногда его поведение приобретает ряд реактивных черт – пресловутое бесконечное мытье рук, требования к родителям, чтобы они чаще убирали квартиру. Он (или реже она: obsессия – традиционно мужской невроз, так же как истерия – традиционно женский) становится несносным педантом, «занудой», который во всем видит неуважение к проявляемому им гипертрофированному чувству долга. Его ведущей модальностью становится деонтика – «можно» и «нельзя», которое все более склоняется к «нельзя». Он становится «человеком в футляре». В то же время обостряются черты алетического всемогущества, характерные для компульсивных.

Третий путь психопатологического развития – депрессия. Здесь система модальностей еще больше сужается – подросток становится безразличным и к ценностям, и к долгу; он забрасывает эпистемическую сферу – учебу, интересы прежних лет; алетическое его тоже не волнует. Даже пространство и время сужаются. Он может молчаливо лежать часами на диване, то есть проявлять все признаки взрослой депрессии. С родителями становится либо холоден, если депрессия идет по нарциссическому типу, либо, напротив, начинает чувствовать вторичную зависимость от матери, если депрессия идет по анаклитическому типу. Дело может закончиться маниакально-депрессивным психозом.

Шизофрению недаром называли *dementia praecox* – ранее слабоумие, поскольку очень часто она начинается именно в подростковом возрасте. Это может быть простая шизофрения, с чувством опустошенности и тоски, это может быть гебефрения, когда подросток начинает кривляться и коверкать язык. Это может быть кататония, когда он или она вообще отказываются от речи и движения. Это может быть параноидная форма, когда наступает бредово-галлюцинаторный комплекс, бред преследования, реже величия, и вся система семиотических модальностей рушится: подросток не имеет более ни ценностей, ни норм, ни знаний, ни невозможности (он теперь живет в бредовой сфере, где все возможно, как во сне), ни пространства, ни времени. Он регрессирует почти полностью на доязыковую, досемиотическую, додифференцированную стадию своего развития.

*Приношу сердечную благодарность Татьяне Михайловой, Александру Гарбузу, Вадиму Лурье и Александру Сосланду за помощь в работе, ценные замечания и моральную поддержку.*

Поскольку эссеэстетический стиль статьи не позволял ссылаться на литературу, я все же прилагаю список источников, которыми пользовался при ее написании.

## ЛИТЕРАТУРА

- Бейтсон Г. Экология разума: Избранные статьи по антропологии, психиатрии и эпистемологии. М., 2000.
- Бинсвангер Л. Бытие-в-мире: Избранные статьи. М., 1999.
- Блюм Г. Психоаналитические теории личности. М., 1996.
- Брилл А. Лекции по психоаналитической психиатрии. Екатеринбург, 1998.
- Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии. М., 2000.

- Кляйн М. и др.* Развитие в психоанализе. М., 2001.
- Лакан Ж.* Функция и поле речи и языка в психоанализе. М., 1995.
- Лакан Ж.* Инстанция буквы в бессознательном, или судьба разума после Фрейда. М., 1997.
- Лосев А.Ф.* О пропозициональных функциях древнейших лексических структур // Лосев А.Ф. Знак. Символ. Миф: Труды по языкознанию. М., 1982.
- Лэйнг Р.* Расколотое «Я». СПб., 1995.
- Мак-Вильямс Н.* Психоаналитическая диагностика. М., 1998.
- Остин Дж.* Как производить действия при помощи слов? М., 1999.
- Руднев В.* Прочь от реальности: Исследования по философии текста. II. М., 2000.
- Руднев В.* Характеры и расстройства личности: Патография и метапсихология. М., 2002.
- Руднев В.* Диалог с безумием. М., 2005.
- Тэхке В.* Психика и ее лечение. М., 2001.
- Фенихель О.* Психоаналитическая теория неврозов. М., 2004.
- Ференци Ш.* Теория и практика психоанализа. М., 2000.
- Фрейд З.* Я и Оно // Фрейд З. Психология бессознательного. М., 1990.
- Фрейд З.* Скорбь и меланхолия // Фрейд З. Художник и фантазирование. М., 1994.
- Фрейд З.* Из истории одного детского невроза // Человек-Волк и Зигмунд Фрейд. К., 1996.
- Фрейд З.* Тотем и табу: Психология первобытной культуры и религии. М., 1998.
- Фрейд З.* Характер и анальная эротика // Фрейд З. Тотем и табу. М., 1998а.
- Фрейд З.* Фрагмент анализа истерии (История болезни Доры) // Фрейд З. Интерес к психоанализу. Ростов-на-Дону, 1998 с.
- Шаниро М.* Невротические стили. М., 2000.
- Crow T.* Is schizophrenia the price that Homo sapiens pays for language? // Schizophrenia Research, 28, 1997.
- Freud S.* Neurosis and psychosis // Freud S. On psychopathology. N.Y., 1981.
- Freud S.* The Loss of reality in neurosis and psychosis // Freud S. On psychopathology. N.Y., 1981a.
- Freud S.* Inhibitions, symptom and anxiety // Freud S. On Psychopathology. N.Y., 1981b.
- Kohut H.* The Analysis of Self: A Systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders. N.Y., 1971.
- Rank O.* Das Trauma des Geburt und seine Bedeutung fur Psychoanalyse. Leipzig, 1929.
- Szasz Th.* The Myth of mental illness. N.Y., 1974.