

КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОАНАЛИЗ

КЛЮЧЕВЫЕ СТАТЬИ ФРАНЦУЗСКОГО ПСИХОАНАЛИЗА

«Бред» как вид психической деятельности

Вассилис Капсамбелис

*(Пер. с фр.: Молингер Н. В., Захарова Л. В.
Научный редактор – Чекунова О. В.)*

Вассилис Капсамбелис – психоаналитик, психиатр, член Международной психоаналитической ассоциации (IPA), титулярный член Парижского психоаналитического общества (SPP), экс-генеральный директор Ассоциации психического здоровья 13-го округа Парижа (AMS 13), главный редактор журнала «Revue Française de Psychanalyse»; уже много десятилетий работает с пациентами, которые функционируют по ту сторону невроза – с пограничными состояниями и психозом.

В данной статье исследуется психическая функция бредовой активности, бред рассматривается как самостоятельная психическая активность, продукт соединения проприоцептивной активности, связанной с биологической природой организма, и экстероцептивной активности, направленной на «иногое, чем я», на объект.

Ключевые слова: бред, галлюцинация, бредовые идеи, неореальность, негатив, непережитый эмоциональный опыт, ониризм, шизофрения.

Цель данной статьи – рассмотреть психическую функцию бредовой активности: речь идет о том, чтобы изучить, как и почему «бред» (Ракамье) представляет собой самостоятельную психическую активность, с одной стороны, подобную, а с другой – отличающуюся от таких видов активности, как любовь или творчество, поскольку он мобилизует почти столько же психических сил, сколько и они, и приводит в действие на протяжении примерно такого же времени тот же набор компонентов (инстанций и «элементарных функций»: мышление, ассоциирование, восприятие, действие...) психической жизни.

Рассматривать бред как «психическую активность» – значит прежде всего определять его как продукт соединения двух внешних по отношению к психике движений: одного, коренящегося в *проприоцептивной* активности, связанной с биологической природой организма, для которого влечение является психической репрезентацией и «мифологическим» источником; и другого, коренящегося в *экстероцептивной* активности, воспринимающей или не воспринимающей сам организм, а именно активности, направленной на «иного, чем я», которого мы обобщенно называем объектом (в том смысле, в котором Паш мог сказать, что восприятие и любовь «возможно, имеют одну и ту же природу»). Следует также понимать, что эта связь между «объектом» и «экстероцептивной активностью» означает не то, что *источником* формирования объекта является восприятие, а то, что только восприятие позволяет психической категории объекта, как показал Винникотт, иметь то *качество* существования, которое необходимо для развертывания эффективной психической активности в направлении объекта (даже если в определенном количестве психических активностей, причем не самых важных, объект вообще не нужно воспринимать, а достаточно его вспомнить, представить или реконструировать / вновь найти).

В последние годы появилось много работ, посвященных механизмам формирования галлюцинаций и бредовых идей, их связи, с одной стороны, с языком (точнее, с вербальными следами репрезентаций слова), а с другой – с репрезентациями вещей (и в целом со следами, которые эти первые впечатления могут оставлять или не оставлять в психике). Ряд авторов, особенно франкоязычных (А. Грин, С. и С. Ботелла, Р. Руссийон, К. Жанин, Ф. Дюпарк и др.), внесли существенный вклад в изучение галлюцинации как одной из разновидностей психического функционирования в отношении того, что невозможно представить, и того, что находится в негативе. Эти работы продолжили более ранние исследования, в которых уточнялись характеристики бредовой идеи и ее связь с первичными, невербальными репрезентациями, относящимися либо к визуальному образу (Оланье), либо к эмоциональному опыту, который невозможно переработать (Бион, Винникотт). Мы упомянем эти работы лишь вскользь на пути нашего исследования, которое будет в большей степени фокусироваться на том, как работают эти процессы, чем на том, как они устроены; исследовать в большей степени ту работу, которую они производят, чем элементарные механизмы, которые позволяют эту работу выполнять. Отношения между данным исследованием и этими работами такое же, как между макроэкономическими и микроэкономическими исследованиями.

Можно сказать, что эти два различных и взаимодополняющих исследовательских угла зрения присутствуют и у Фрейда. Некоторые его тексты («Бессознательное» и «Метапсихологическое дополнение к теории сновидений» в «Метапсихологии», «Человек-волк» и комментарий к механизму проекции в случае президента Шребера и др.) относятся к первой категории: они пытаются ответить на вопрос о структуре и природе бредовой идеи и ее связи с галлюцинацией. Другие требующие внимания

тексты посвящены бреду как психической активности. Для чего он нужен? В чем он специфичен по отношению к другим видам психической активности? Что он дает бредящему субъекту?

Мы начнем с рассмотрения двух текстов из этой второй группы, в которых рассматриваются функции бреда как психической активности. Фрейд рассматривает с разницей в несколько лет: бред, который появляется в его комментариях к рассказу Йенсена «Градива» и который мы можем рассматривать как прототип бреда при острых психозах, и бред, который развивается в основном из гипотез «Введения в нарциссизм» вокруг понятия изъятия либидо, инвестированного в объект, что в современной психоаналитической литературе обозначается термином «дезобъектализация» (Ракамье, Грин). Изучение сходства и прежде всего различия между этими двумя видами бреда может позволить лучше понять специфическую функцию бреда при шизофрении – патологии, которая в большей степени, чем хронические бредовые психозы, будет находиться в центре нашего размышления.

Бред в повести Йенсена «Градива»

В библиографии Фрейда моделью этих острых бредовых эпизодов является Норберт Гарольд, молодой археолог, главный герой повести Йенсена «Градива», которого Фрейд рассматривал в качестве клинического случая для написания своего комментария о «бреду и сновидениях». С клинической точки зрения здесь объединены все факторы непсихотического острого бредового и галлюцинаторного состояния с выраженным компонентом спутанности. У молодого героя явно непсихотическая психическая организация с большими способностями к сублимации, но начиная с подросткового возраста он также подвержен достаточно сильному торможению своей генитальности; однако объект всегда присутствует, в отличие от того, что происходит при психозах, согласно Фрейду; он видимый – даже, когда на него не смотрят, – и этой игры между «видеть» и «смотреть» достаточно для того, чтобы организовать процесс символического смещения на барельеф и привести в движение мощное влечение, которое приведет будущего пациента в Помпеи. Там появляются другие компоненты острого эпизода, хорошо известные классической психиатрии, которые участвуют в завершении формирования спасительного бреда: неопытность в употреблении «превосходного сицилийского вина», а также слишком яркое солнце, которое может стать причиной солнечного удара для тех, кто привык к тусклому освещению научных библиотек. В итоге у молодого археолога случается психопатологический приступ, подобный тем, что переживают современные молодые люди под воздействием различных наркотиков – и которые, несомненно, находятся в том же контексте – в поисках компромиссов, связанных с генитальностью.

С этого момента руины древнего города становятся огромной сценой, на которой ненадолго разворачивается его внутренний театр: Норберт Гарольд с особой интенсивностью вдыхает запах роз Сорренто, получает их послания любви, разговаривает с подругой детства, которую он

не узнает, как если бы мраморное создание внезапно обрело свое живое воплощение. Он видит сны с открытыми глазами и при полном участии моторики: он бродит, ходит в гости, ведет монолог и спит коротким беспокойным сном. Это именно то, что психиатры XIX века обозначали термином «ониризм», а именно бредовая и галлюцинаторная активность, начало острого или подострого делирия, разворачивающегося на почве временно-пространственной дезориентации некоторой степени и спутанности сознания, который также поддерживается за счет бессонницы и постоянной интенсивной двигательной и психической активности, доводящей до изнеможения, приводящей в состояние вызывающего сильную тревогу возбуждения.

Зачем устанавливать связь между такими видами психопатологических бредовых и галлюцинаторных эпизодов и сновидениями? – на мысль о необходимости такой связи наводит как название эссе Фрейда, так и сам психиатрический термин «ониризм». Потому что в обоих случаях сила влечения будет преодолевать сопротивление системы «восприятие – сознание», прекратившей по ряду внутренних и внешних причин выполнение своей функции испытания реальности (в смысле подтверждения существования воспринимаемого). Так начинается мощное регрессивное движение по путям, столь хорошо описанным Огюстеном Жанно в его «*Непсихотическом бреде*», когда *страсть* к объекту берет верх над *возможностью* объекта. В результате возникает психическая активность, которой свойственно воскрешать прошлое и неживые предметы, присваивать весь окружающий мир с помощью непрерывного путешествия глаз, ушей и разума, превращать в предметный мир как можно большие части окружающего объективного мира.

Именно этот конкретный момент продемонстрирует нам расхождение путей между ониризмом и бредовой активностью шизофренических психозов. По мере того как субъект, находящийся в состоянии ониризма, осуществляет регрессивное движение от мыслей к звуковым и в особенности к зрительным образам, его продуктивность становится все более и более насыщенной, его внутренняя сцена расширяется, пока не охватит весь непосредственно воспринимаемый им мир: это типичное упразднение различия между «внутри» и «снаружи», которое всегда указывает на упразднение различия между проприоцептивным (внутренним) и экстероцептивным (внешним) возбуждением. Однако, в отличие от того, что мы наблюдаем при хронических психозах, внешнее возбуждение здесь будет рассматриваться как внутреннее и приниматься за таковое. Точнее, следовало бы сказать, что установится своего рода *совместное* возбуждение уже не между различными эрогенными зонами, а между субъектом и внешним миром. Так, субъект в остром психотическом состоянии плывет по волнам своего внутреннего шторма от встречи к встрече, которые он там совершает; чужие желания и стремления становятся его собственными, даже неодушевленные предметы внешнего мира посылают желаемые сигналы желаний, которым субъект спешит последовать («Я увидела указатель на *Нант* и сразу поняла, что мне нужно ехать в Бретань»), – сказала одна пациентка, вернувшись из патологического путешествия).

В мире ониризма все объективизируется: вещи внешнего мира становятся объектами, *желание объекта становится желанием Я*, а Я предлагает себя в качестве объекта желания, любящего или преследующего, по отношению к другим и практически к любому другому, с одинаковой пылкостью и ликующим восторгом, которые, похоже, способны уменьшить лишь изоляция и соответствующие лекарства.

Как это ни странно, похоже, что данная ситуация ни в коей мере не поднимает вопрос утраты границ и целостности своего Я для субъекта. В состояниях острого бреда, при спутанности сознания, галлюцинаторная фантазмагория постоянно инсценирует персонажей и ситуации из так называемой внешней реальности; чувства любви и ненависти, преследования и экстатического сговора постоянно обострены и сменяют друг друга; и все же некое Я всегда остается активным и деятельным, как во сне. Возможно, следовало бы сказать: вопроса о существовании и целостности Я в таких ситуациях не возникает, потому что, как и во сне, *всё является Я*; мы не находимся в ситуации, когда Я сталкивается с враждебной или чуждой внешней реальностью; Я расширило свои границы до тех пор, пока воспринимаемое не стало галлюцинацией, а границы воспринимаемой вселенной не совпали с границами Я. Здесь, как мне кажется, мы сталкиваемся с важнейшим элементом теории сновидений: сновидение «эгоистично», говорит Фрейд. Этот «эгоизм» фигуративно выражается в том, что Я может скрываться за любым персонажем сновидения, и, напротив, появление Я в сновидении может отсылать к кому-то другому. Таким образом, эгоизм сновидения можно понимать в смысле того, что мы называем «первичным нарциссизмом», той «психической системой», которую Фрейд описывает в *«Положении о двух принципах психической деятельности»* как создаваемую «младенцем, если добавить туда хоть немного материнской заботы». Так, в ониризме и остром психозе весь мир становится объектом и участвует в этом чудесном и угрожающем затоплении, где переплетаются неразличимые друг от друга желания, откуда когда-то вышло Я, как постепенно становящаяся автономной целостная структурная единица. Погрузиться в мир острого психоза – это значит на несколько дней или недель отправиться в путешествие по воспоминаниям прошлого вместе с героями настоящего: любить и быть любимым и, соответственно, ненавидеть и быть ненавидимым – с той силой, которую объект с той поры больше никогда не встречал.

Бред в статье Фрейда «Введение в нарциссизм»

Путь, ведущий к бреду, каким его представляет Фрейд во *«Введении в нарциссизм»*, совершенно иной. Механизм формирования бредовых состояний делится на две стадии. На первой стадии происходит дезинвестирование внешнего мира, «изъятие инвестиций». Но здесь Фрейд сразу же подчеркивает разницу с невротической патологией: «Истерик, или навязчивый невротик [обсессивный], также отказался от отношений с реальностью. [...] Однако анализ показывает, что он никоим образом не уничтожил эротическое отношение к людям и вещам. Он по-прежнему

сохраняет его в фантазии, то есть, с одной стороны, он заменил реальные объекты воображаемыми объектами из своей памяти либо смешал одни с другими, а с другой – отказался от двигательной активности для достижения своих целей в отношении этих объектов. [...] Иначе обстоят дела у парафреника [шизофреника]. Последний, видимо, полностью изъясил свое либидо из людей и вещей внешнего мира и никем не заменил их в своих фантазиях». Вторая же стадия соответствует неспособности субъекта психически пережить это «мегаломаническое» состояние, когда все либидо нахлынуло в Я. Попытка «вернуть» либидо к объектам, которую можно соответственно сравнить с «попыткой исцеления», приведет к созданию «неореальности», построенной из галлюцинаторной активности и бредовых идей и, таким образом, снова приобретающей форму объектной жизни, но, как указывает Фрейд, «с другого уровня и при иных условиях, чем первичное инвестирование» (то, которое было до болезни).

Один из аспектов аргументации Фрейда, привлекающий внимание в этом тексте: Фрейд мало изучает защитную логику, которая лежит в основе первой стадии – логику нарциссического изъятия либидо. Почему субъект вынужден возвращать себе свои объектные инвестиции, даже в своих «фантазиях», в своем внутреннем и воображаемом мире? Работы Федерна, продолженные многими аналитиками начиная с 1960-х годов (Сирлс, Ракамье, Бенедетти, Паш...), были направлены на освещение этого вопроса. Некоторые пациенты позволяют нам увидеть угрозу, которую представляет для их Я присутствие объекта: вторжение или изливание, потеря границ и захват, смешение Я и объекта или вампиризация. Некоторое количество психотических феноменов (на самом деле более присущих шизофреникам, чем обычным психотикам), кажется, заставляют Я вновь пережить первичный опыт слияния с объектом, но под знаком не блаженного единения, а неминуемого уничтожения. Природу этой угрозы мы рассмотрим позже. Однако уже сейчас следует отметить, что трудно понять «первую стадию» организации психоза по Фрейду – нарциссическое изъятие либидо, дезобъективацию (Ракамье, Грин) – без рассмотрения гипотезы о предшествующей, предваряющей стадии, на которой объект предстает как носитель угрозы для жизни. Это и есть настоящая «первая» стадия, которая запускает защитные операции, приводящие к шизофрении. Именно поэтому представляется целесообразным рассматривать формирование этих патологий исходя из наличия трех, а не двух стадий: угроза, представленная объектом; нарциссическое изъятие либидо (дезобъективация); воссоздание объекта посредством галлюцинаторной и бредовой активности.

Этот вопрос тем более правомерен, поскольку во «Введении в нарциссизм» Фрейд представляет все необходимые компоненты острого психоза, описывая то, что он называет мегаломаническим этапом. Фрейд говорит, что эта стадия мании величия обычно является «расширением и более четким проявлением состояния, которое уже существовало ранее». Такой нарциссизм, с «включением объектных инвестиций», будет строиться на базе первичного нарциссизма, который Фрейд описал несколькими годами ранее в вышеупомянутом тексте как нарциссизм, в основе

которого лежит система «ребенок – материнская забота. Более того, клинические наблюдения позволяют предположить, что условия, при которых субъект прибегает к бредовому решению, вероятно, весьма схожи; во всяком случае, именно это мы наблюдаем у подростков и молодых людей, из которых одни погружаются в острое психотическое состояние (как героиня «Градивы»), а другие – в шизофрению. Но тогда почему больной шизофренией не идет по пути острого психоза, как мы это рассматривали ранее? Почему в случае шизофрении патология не разворачивается так, *как при остром психозе*? На самом деле отчасти так оно и происходит – многие случаи шизофрении могут начинаться *как* острые психозы. Но что происходит потом? В какой момент и каким образом то, что должно быть триумфальным и временным воссоединением с миром-объектом, останавливается на своем пути под воздействием бредовой и галлюцинаторной фантазмагии и с этого момента навсегда подвисает между стремлением к достижению цели и невозможностью встречи? И, наконец, может ли изучение особенностей возникающего бреда – параноидального, шизофренического – дать нам представление о характерных для этой патологии опасностях, отличных от острых психозов?

Бред сновидений и бред реальности

Элементы, которые мы пытались выявить до сих пор, можно резюмировать следующим образом: быть в бреду – значит так или иначе переживать общую историю с объектом, что подразумевает влечение, которое, вне зависимости от его природы, в конечном итоге находит своего естественного адресата, даже если этот адресат целиком и полностью создан субъектом. С какой бы стороны мы ни подходили к бреду и какую бы патологию ни рассматривали (острые психозы, шизофрения или другие хронические нешизофренические бредовые психозы), *бред* всегда соответствует исходной психической и специфической активности при встрече и взаимодействии с объектным миром – или скорее с некоторым объектным миром, сильно отличающимся от мира невротических организаций. Бред возникает, когда другие способы встречи, взаимодействия и работы с объектом отсутствуют или оказываются недейственными, и отвечает этой, вероятно *биологической, необходимости* (в полном смысле этого слова), а именно построению своей психической жизни с объектами, – начиная выстраивать отношения с объектами. Иными словами, конечной целью бреда, которая соотносится со всеми другими психическими судьбами влечения, является встреча с объектом, в движении, которое неразрывно связывает поиск объекта и желание находить его снова.

Таким образом, представляется заманчивым попытаться понять разницу между острыми психозами и шизофренией на следующем уровне: что происходит, когда субъект, столкнувшись с трудностями или тупиками своей текущей объектной жизни, вступает на путь той регрессии, которая сделает реальными его зрительные и слуховые мнестические следы? Однако, когда мы сравниваем эти две патологии, у нас создается впечатление, что на этом пути перед субъектом открываются две возможности.

Либо он встретит следы своих первичных объектов удовлетворения и, на мгновение погрузившись в пространство бреда, с их помощью воспроизведет ситуацию первичных отношений, когда ребенок и мать *составляли* единое целое. Или же вместо них он найдет что-то, что мы можем описать лишь как нечто, обладающее качествами *негативного*: нечто, на первый взгляд похожее на пустоту, пробел, отсутствие – в любом случае своего рода не-след, который не дает ему необходимого материала для обработки его влечений, как это происходит при острых психозах и ониризме. Именно здесь мы встречаемся с концепциями французской психоаналитической школы, о которых упоминалось в начале этого текста. Однако следует быть осторожным при использовании понятия *негатива*, которое в психоаналитической литературе имеет по меньшей мере три значения, несомненно взаимодополняющих друг друга, но вместе с тем заслуживающих быть разделенными: отсутствие вещи в себе («О» Биона) как момента, необходимого для создания ее репрезентации; ненависть как «негативное» чувство, форма инвестирования, которая может быть симметрична по своей интенсивности любви, но может привести к разрыву, что делает ее асимметричной любви; *дезинвестиция* (или *неинвестиция*) как операция, противостоящая как любви, так и ненависти, а также репрезентации и более или менее соответствующей ей перцепции, то, что на языке чувств и эмоций соответствовало бы тому, что мы называем *неведением* или *безразличием*.

Здесь мы сделаем отступление для теоретического комментария, который в специально отведенном для него месте, а также на стадии размышления может быть лишь эллиптическим. Мне кажется, что то, что следует понимать как *негативное* в конкретном случае шизофрении – *в отличие* от других психопатологических проявлений, включая острые психотические состояния – это феномен, когда в регрессивном движении, инициированном требующими удовлетворения влечениями, одновременно ведущем к первичным объектам, пациент сталкивается с чем-то – опытом, отношениями, – что не обрело или потеряло либидинальные права, даже *в смысле отказа от удовлетворения, фрустрации*; отношения, которые не стали «объектом» или потеряли это качество. Это «нечто» предстает как опыт, который не был ни принят и ни атакован, ни любим и ни ненавидим; он не был объектом работы развязывания, которую традиционно считают результатом активности влечения к смерти, потому что он никогда не был связан или потому, что никаких следов этой работы развязывания не может быть найдено. Безусловно, с теоретической точки зрения недостаточно только сравнения между развязыванием и несвязыванием, *атакой на связи* (которая, если и *приводит* к дезинвестированию, то только как к «дезинвестированию борьбы», скрывающему инвестирование ненависти) и *отсутствием связей (неинвестирование)*. Точно так же *необходимость* влечения смерти для нашего понимания психических феноменов, возможно, не настолько зависит от учета ненависти и агрессии – явлений, присущих либидо, составляющих часть эроса, обеспечивающих его развитие и составляющих пару противоположностей, понятных для *предварительных экономических условий* психического инвестирования

(которое для удобства мы подразделяем на либидинальное и агрессивное инвестирование). Влечение к смерти находится во взаимосвязи от этой возможности *неинвестирования*, которая касается не качества другого как *объекта* (любви или ненависти), а именно отрицания его существования как объекта, в который можно инвестировать. Мать кормит своего ребенка молоком и любовью, но она также может насильно пичкать или с ненавистью лишить его этого (кормления) – что мы иногда встречаем у психотических матерей. Здесь мы должны представить себе пациентов, выполняющих психическую работу, которая превращает объект в машину или робота, обеспечивающего кормление, которое может быть адекватным с точки зрения питательности, но лишено любого качества, позволяющего отнести этот опыт к категории либидинального или ненавистного. Это, как мне кажется, и есть *неинвестирование* (или изъятие объектного инвестирования, которое происходит, как предполагал Фрейд, при шизофрении), и именно этим оно отличается от любой теории, основанной на ненависти или атаке: если угроза, исходящая от объекта, действительно является фактором, вызывающим изъятие либидо, то результатом будет являться не только формирование преследуемого объекта и объекта ненависти (что также происходит в бреде), но *также* определенная работа, превращающая объект в *не-объект* (Ракамье).

При шизофрении регрессия не может предоставить материал, необходимый для галлюцинаторной и бредовой активности. Лишенный репрезентаций, находящийся под давлением потребности в фигуративности, создании образов (которая является задачей работы сновидения, а также составляющей любого процесса регрессии), субъект вынужден обратиться к противоположному полюсу своего психического аппарата – на другом конце дуги, которую Фрейд описывает в седьмой главе «*Толкования сновидений*», – в поисках того, что могло бы питать его психическую работу: он обращается к своему перцептивному полюсу, чаще всего экстероцептивному (собственно, бред и галлюцинации), нередко проприоцептивному (ипохондрические ощущения). В результате возникает *бред*, который по мере своего развития опирается на перцептивные данные, даже если это означает их эпизодическое упорядочивание с помощью галлюцинаторной активности. Однако, по сути, «бред сновидений» острого психоза, который бурно и спонтанно разрешается, при шизофрении, превращается в длительный, неявный и практически постоянный «бред реальности». Отсюда впечатление «гиперреальности» (Анжелерг), которое характеризует бредовую активность таких пациентов, поскольку ни один элемент внутреннего, «галлюцинаторного» порядка (в смысле галлюцинаторного удовлетворения) не окрашивает и не ассимилирует их перцептивную активность: реальность предстает, так сказать, «сырой», как взгляд Медузы без посредничества щита Персея (Паш), навязывая субъекту пассивность подчинения, от которой он может избавиться только ценой практически полного ограничения контактов или с помощью резкой и неэффективной двигательной разрядки или даже самоубийства.

Влечение и объект в шизофреническом бреде

Теперь можно вернуться к нашему исходному вопросу, в котором мы пытались определить «бред» как психическую активность, определяемую как продукт сближения влечения и объекта. Действительно, все, что только что было сказано о несостоятельности регрессии, негативе, гиперреальности, ни в коем случае не должно приводить к выводу, что термины, которыми обычно определяется психическая жизнь в целом, не находят применения при шизофрении. Напротив, значительная часть видимых клинических признаков шизофрении – бредовые идеи, галлюцинации, идейно-вербальная дезорганизация, различные поведенческие странности и расстройства, и при помощи этого «брёда», ставшего не просто нарративом, а образом жизни, воспроизводятся особые условия, при которых влечения и объект встречаются в данной патологии. В качестве примера приведу клиническую виньетку.

Господин Ф. – молодой человек, страдающий с середины подросткового возраста параноидальной шизофренией. Мучительное течение этой болезни было усугублено неблагоприятными социально-семейными условиями, неоднократными госпитализациями, потерей привычных точек опоры, чередованием периодов бродяжничества, когда у него не было определенного места жительства, и возвращения к более нормальной жизни после возобновления психиатрического лечения. Благодаря пособию для взрослых инвалидов он живет в настоящее время в субсидированной студии, без дружеских привязанностей и семейных уз. Время от времени он пытается, без особого успеха, вернуться к учебе или небольшой профессиональной деятельности, но его трудности в отношениях и расстройства мышления не позволяют сосредоточиться и проявить минимальную гибкость в общении с другими людьми, что является основой любой социальной активности. В результате он проводит большую часть времени в постели, изредка смотрит телевизор, не может читать и очень редко выходит из дома, чтобы совершить покупки, обеспечивающие его выживание. Он описывает свое состояние как ощущение, будто «у него нет черепного барьера». Все проникает внутрь, все дает о себе знать. На улице, едва завидя его, незнакомые прохожие переходят на другую сторону тротуара, понимающе улыбаются или делают замечания за его спиной. В своей студии он слышит с особой остротой шум проезжающих машин, разные тональности их сигналов посылают ему сообщения, которые он не может расшифровать. Каждый раз, когда он слышит песни по радио, он думает, что они предназначены для него. Дни тянутся очень долго – он проводит их, лежа в постели, не решаясь выйти на улицу, не решаясь включить радио или телевизор. Чем же он занимается? «Размышляю». О чем? «В этом-то и проблема, – говорит он. – Я пытаюсь думать о чем-то, о чем угодно, например о том, какие покупки нужно сделать, или о том, чтобы вернуться на учебу. Но трудно думать так, чтобы все не узнали, о чем я думаю. Все, о чем я думаю, сразу же становится известно всем. У меня нет никакой личной жизни». Чуть позже, в том же интервью, он жалуется на одиночество и изоляцию. И тогда я решаюсь

на интервенцию: он чувствует себя одиноким и всеми покинутым, но, по его словам, он никогда не бывает один; весь мир постоянно «настроен» на него. Эта интервенция заставляет его задуматься. «Так и есть, – говорит он, – я никогда об этом не задумывался. Я никогда не бываю один, это правда. Но я ничего не могу делать с другими».

В этом типичном рассказе о шизофренических страданиях отчетливо видны особенности бреда, присущие данной патологии, основанные на симптоматических механизмах (синдром влияния, референтный синдром...), которые психиатрия давно признала и описала. Несомненно, именно последнее предложение лучше всего объясняет особую форму этого «бреда». Мы помним, что психиатрическая клиника описывает ониризм как «бред сновидений и действия». Здесь нет никакого действия: в отличие от характерной для острого психоза вспышки бредового эпизода пациент, находящийся под воздействием слов и взглядов других людей, не имеет возможности вступить в контакт с другим или получить его реакцию, не может донести до собеседника в понятной форме то, что с ним происходит. На какую сферу влечений, на какую судьбу влечений может тогда претендовать эта психическая жизнь?

Именно *пассивация*, центральный элемент этой проблематики, лучше всего выдает тот тип влечения, о котором здесь идет речь. Можно сказать, что основная характеристика влечения, присущая шизофреническому бреду, представляет собой одну из судеб влечений, которую Фрейд в своей «*Метапсихологии*» описывает как превращение активности в пассивность и обращение на себя. Нелишним будет отметить, что эти два движения часто «сближаются или перепутываются»: «на тебя смотрят» или «с тобой говорят», например, подразумевают как пассивную форму глаголов «смотреть» и «говорить», так и смену объекта, основанную на той же цели влечения. Более того, эти трансформации можно рассматривать как интересное продолжение природы шизофренической патологии и трудностей (невозможности, по Фрейду) в установлении отношений переноса: обращение против себя описывает в терминах судеб влечений то, что Фрейд в дальнейшем поддержит с точки зрения развития либидо, а именно это «*аутодвижение*», определяющее, по его мнению, шизофреническую патологию, приведшее позднее Блейлера к тому, чтобы сжать фрейдовский термин «*аутоэротизм*» до знаменитого ныне неологизма – «*аутизм*». С этой точки зрения, смена активности на пассивность и обращение против себя следует рассматривать как важнейшие элементы любого исследования жизни влечений при шизофрении.

Однако эти работы не позволяют нам пока установить связь между жизнью влечений и этим «негативным» следом объекта в шизофренических патологиях. Какова взаимосвязь между этими судьбами влечений и неинвестированием, о котором мы говорили ранее? Мне кажется, что именно с точки зрения диады «Я – объект», а не отдельно взятого организма (и, следовательно, психики) *превращение активности в пассивность и разворот на собственную личность поддерживают и поддерживаются сферой влечений объекта по отношению к Я*. На нас смотрят – значит, на нас смотрит объект, прежде чем Я не посмотрит на себя; с нами

говорят – значит, слышать, как с нами говорит объект, прежде чем мы научимся говорить с собой. Иными словами: *пассивность влечений и обращение влечений на себя – это базовые влечения, из которых объект узнается субъектом и инвестируется Я как другое Я, которое инвестирует субъект, то есть как другое Я, которое рассматривает Я и тело субъекта как объекты.* Именно через эти судьбы влечения Я осознает себя как инвестированное своим объектом и становится «объектом объекта» – без чего для субъекта не может возникнуть ощущения своего реального существования. Центральным механизмом «наслаждения» при шизофрении, причем в ее наиболее ярких клинических проявлениях, является движение в сторону того, чтобы «быть инвестированным другим», постоянно и без ограничений, вплоть до того, чтобы никогда не оставаться одному, запрещая себе любую активность влечений.

Стадия, на которой Я осознает себя как объект, и особенно как объект желаний другого, которого Я субъекта одновременно инвестировало как объект своих собственных желаний, – это то, в чем преуспели пациенты с ониризмом и острым психозом в целом и что не удается пациентам, страдающим шизофренией.

И в этом смысле *бред*, среди всех прочих видов психической деятельности, лучше всего показывает нам, что для того, чтобы начала развиваться психическая активность, необходима психическая активность другой психики: не только той, которая была нашим объектом, но прежде всего той, объектом которой были мы сами.

Последняя стадия бреда: рассказ и тот, кому он адресован

Можно ли бредить в одиночестве, в четырех стенах, чтобы в этой психической деятельности так или иначе не участвовал кто-либо другой? Возможно, да. Но даже если бы это было возможным, мы бы никогда не узнали, имеет ли этот *бред* ту же природу, что и тот, с которым мы сталкиваемся в нашей клинической практике и который обладает дополнительной базовой характеристикой: он превратился в рассказ и поэтому предполагает участие адресата.

В задачи данного текста не входит более детальное изучение терапевтических аспектов, поэтому я ограничусь выделением одной характеристики, которая связана с развиваемыми здесь идеями. Мне кажется, что с точки зрения только что предложенного анализа «бреда» мы можем сделать общий вывод о *контрпереносной ситуации*, к которой стремятся любые терапевтические отношения с бредовым пациентом. Эта ситуация характеризуется следующим фактом: подвергаясь инвестициям и взглядам множества «других», о которых он ничего не знает и которым он может лишь пассивно подчиняться, пациент, который вступает в терапевтические отношения, оказывается в активной позиции «по доверенности», поскольку он раскрывает и «изливает» (более того, иногда со значительной эмоциональной силой) то, что с ним происходит, взгляду и слушанию другого; таким образом, он ставит себя в позицию передачи этому другому человеку – терапевту – визуальных и слуховых впечатлений, которые,

поскольку пациент сам проживает их пассивно, тем более «сырые» и непроработанные; таким образом, он достигает формы дублирования/повторения исходной ситуации, когда терапевт оказывается как бы на месте пациента в его ежедневном бреде.

Эта базовая ситуация контрпереноса иллюстрируется несколькими случаями. В аналитической работе с такими пациентами терапевт может оказаться в позиции строгого нейтралитета, который, под видом соблюдения правил и кадра аналитической техники, рискует воспроизвести идентичную для пациента ситуацию – его пассивность и даже оцепенение под воздействием галлюцинаторного и бредового опыта. И, напротив, в психиатрической работе с такими пациентами можно найти множество примеров того, как терапевт ставит себя в сверхэнергичную позицию, становится гиперактивным, когда он чувствует себя подверженным галлюцинаторной активности, переживаемой пациентом: несвоевременная смена лекарств или увеличение дозировки или советы, предписания и вмешательства «в реальность» могут оказаться нагруженными, помимо их возможного обоснования, весом контрпереноса пережитого терапевтом опыта. Ситуации, которые иногда приводят к высокому риску в терапевтических отношениях: когда пациент, подверженный слуховой галлюцинации, настаивает на том, чтобы проверить, слышал ли его терапевт тот же голос – обстоятельство, которое, по моему опыту, всегда влечет за собой большую опасность разрыва терапевтической связи или даже развития «психоза переноса» в самом полном смысле этого слова.

Поэтому можно утверждать, что базовая терапевтическая ситуация, на основании которой развиваются терапевтические отношения с бредящим пациентом, состоит в том, что терапевт, ощущая себя на месте пациента, чувствует себя вынужденным проявить свои собственные реакции или установки в ситуации, подобной той, что переживает пациент в своей повседневной жизни.

Как мы можем избежать этой ситуации «принудительной идентификации» (как правило, проективной), которая угрожает терапии? Мне кажется, что есть два пути, по которым терапевты могут пойти, чтобы проработать свой контрпереносный опыт и, если возможно, вернуть что-то полезное в психическую работу пациента с бредом.

Первый путь – всегда воспринимать «бред» пациента как то, чем он является, то есть как *рассказ*. Речь не идет о том, что галлюцинаторные и бредовые переживания представляют собой *нарратив* в полном смысле этого слова; эти переживания слишком отличаются от содержания сновидения или изложения фантазийной конструкции, со всеми элементами личной истории, которые содержат все эти психические образования. Но речь идет о необходимости исследования, выделения и признания *той части рассказа*, которая присуща любому вербальному рассказу об опыте, каким бы масштабным и травматичным он ни был. Анжелерг говорил, что искусство терапевта в работе с пациентом с бредом состоит в том, чтобы оставить у него смутное, едва осознаваемое впечатление, что ему *наполовину* верят. Галлюцинаторно-бредовый опыт следует *обсуждать*: задавать вопросы, исследовать механизмы, работать с пациентом

над установлением причинно-следственных связей, рассматривать и придумывать другие варианты развития событий, другие возможные сценарии и, таким образом, все больше и больше превращать бред в *рассказ*, то есть в конструкцию человеческого разума, а значит, конструкцию, которую можно изменить, модифицировать и перевернуть. Работать над бредовой идеей – значит, насколько это возможно, превращать гранит, из которого она сделана, в глину для лепки.

Второй путь заключается в признании того, что, вероятно, невозможно лечить шизофренических пациентов, не прибегая в определенные моменты терапевтического процесса к *терапевтическим отреагированиям*, то есть к появлению определенных форм действия (*enactments*), кратковременных или более сложных, разовых или с более пролонгированным эффектом. И, поскольку это неизбежно, настоящий вопрос состоит в том, чтобы узнать, как эти отреагирования (*acting in*) терапевта могут не заблокировать путь для психического движения, которое является неотъемлемым свойством любой двигательной разрядки, но, напротив, открыть пути для образности, фигуративности, что является необходимым предварительным условием для любой работы символизации. Ракамье использовал для этого упражнения термин «говорящее действие», мы его также можем назвать «интерпретациями-действиями». Определенные терапевтические техники, такие как аналитическая психодрама, представляют собой модель этих «интерпретаций-действий», которая может быть в большей или меньшей степени перенесена и в индивидуальные отношения; многочисленные терапевтические действия, которые сопровождают всю психиатрическую работу с шизофреническими пациентами (назначение рецептов, госпитализация, организация помощи...), предлагают другие возможности, при условии, что психиатры не рассматривают их как формальные или объективные «меры».

Итак, с одной стороны, плотность бреда может быть переведена в рассказ, в историю, с другой – смысл бреда может быть также трансформирован в образную, фигуративную форму. Можно сказать, мы узнаем здесь пути, по которым психоз проходил, когда он только зарождался, и теперь задача заключается в том, чтобы пройти их снова, но в обратном направлении.

Delirium as a type of mental activity

Vassilis Kapsambelis

*(Translation from French: Molinger N. V., Zakharova L. V.;
scientific editor: Chekunkova O. V.)*

Vassilis Kapsambelis, psychoanalyst, psychiatrist, member of the International Psychoanalytic Association (IPA), titular member of the Paris Psychoanalytic Society (SPP), ex-director general of the Association of Mental Health of the 13th arrondissement of Paris (AMS 13), editor-in-chief of the journal "Revue Française Psychanalytique", has been working with patients who function on the other side of neurosis – with borderline states and psychosis.

This article examines the mental function of delusional activity, delusion is considered as an independent mental activity, a product of a combination, on the one hand, of proprioceptive activity associated with the biological nature of the body, and on the other hand, of exteroceptive activity aimed at "other than myself", at an object.

Keywords: delusion, hallucination, delusional ideas, neoreality, negativity, unprocessed emotional experience, onirism, schizophrenia.