

МОДАЛЬНАЯ ТИПОЛОГИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Аннотация. В статье строится модальная типология психических расстройств, использующая идеи классического психоанализа Фрейда, в частности, изложенные в его случаях Доры, Раттенмана и Человека Волка. Автор рассматривает триаду «невроз - пограничное расстройство — психоз», где модальным оператором служит словосочетание «реально, что». Автор также использует гипотезу Т. Кроу о том, что шизофрения есть плата за использование людьми арбитрального языка. На одном конце психического континуума находятся люди, которых принято называть нормальными, на другом — те, которых принято называть психотиками. Нормальные люди являются шизо- в наименьшей степени, психотики — в наибольшей. Нормальный человек принадлежит к шизо-, потому что он пользуется арбитральным языком, где слова не похожи на вещи, которые они обозначают.

Ключевые слова: психология, модальность, психика, реальность, Фрейд, психоанализ, психиатрия, Блейлер, Кроу, психоз.

Можно ли рассматривать психическое здоровье человека как модальность, можно ли построить пси-модальную логику? Все модальные логики происходят от алетической логики Аристотеля — необходимо, возможно, невозможно. Но пси-модальность, если ее можно назвать модальностью, как будто двучленна. Человек либо здоров, либо болен.

Какие бывают невроты? Истерия, невроз навязчивых состояний (обсессия), депрессия, фобия (тревожная истерия). Можно ли сказать, что каждый человек имеет один из этих невротозов? И да, и нет. Вернее, и нет, и да. В каком смысле нет? Можно представить себе человека, который не является ни депрессивным, ни истеричным, ни обсессивным. То есть у него, конечно, есть всего понемножку, но этого можно не принимать в расчет. А в каком смысле да? Есть такое понятие в психоанализе, как невроз характера, — он примерно совпадает в отечественной психиатрии с понятием психопатии или акцентуации. Можно утверждать, что невроз характера есть у каждого человека. У каждого человека есть характер. Поэтому пси-норма это либо никакой характер, чего не может быть, либо какой-то характер, какая-то психическая конституция.

Любая психическая конституция, это, так или иначе, отклонение от нормы. То есть, условно говоря, шизоид может быть здоровым человеком, но все равно он шизоид, то есть он углубленно-замкнутая личность. И это будет его шизоидная пси-норма. И эта норма в

широком смысле невротична, даже если его считать трижды здоровым.

Почему мы считаем норму шизоида невротичной в смысле невроза характера? Здоровье и замкнутая углубленность это плохо сочетающиеся понятия. Если взять любой другой характер, получится то же самое. Например, демонстративность истерика или педантичность ананкаста. Для них это психическая норма. Но постоянное стремление привлекать к себе внимание или постоянное стремление все проверять и перепроверять в ущерб продуктивности трудно считать эталоном здорового поведения.

Что такое вообще психическое здоровье? Это адаптированность человека в мире. Пси-норм столько же, сколько психических конституций. Поэтому если рассматривать невроз не как острое состояние, а как невроз характера, то именно его можно считать нормой. Будем считать, что в пси-модальности три члена — невроз, пограничное состояние и психоз. В каком смысле можно сказать, что этот трехчлен — модальность? Модальность — это определенный тип отношения высказывания к реальности. Например, деонтическая модальность приписывает высказыванию определенный модальный оператор: должно, нельзя и можно. Можно ли приписать высказыванию три пси-модальных оператора и что это будут за операторы? Для того чтобы это понять, надо каким-то образом определить, что такое невроз, пограничное состояние и психоз. Фрейд определил психоз как отрицание реальности. В этом

смысле понятие психоза более простое по сравнению с понятиями невроза и пограничного состояния. Вот что пишет об этом Фрейд в статье «Потеря реальности при неврозе и психозе» (1924):

Я указал в предыдущей статье («Невроз и психоз») на одну из отличительных черт между неврозом и психозом: при неврозе Я, находясь в зависимости от реальности, подавляет часть Оно (часть влечений), в то время как то же самое Я при психозе частично отказывается в угоду Оно от реальности. Таким образом, для невроза решающим является перевес влияния реальности, для психоза же — перевес Оно. Утрата реальности кажется как бы с самого начала данной для психоза; можно было бы думать, что при неврозе удастся избежать этой утраты реальности.

Однако это совершенно не согласуется с наблюдением, которое все мы можем сделать, что каждый невроз каким-либо образом нарушает отношение больного к реальности, что невроз является для него средством отказа от реальности и в тяжелых случаях означает прямо-таки бегство из реальной жизни. Это противоречие наводит на размышление, однако оно легко может быть устранено, и объяснение его будет способствовать лишь нашему пониманию невроза.

Это противоречие существует лишь до тех пор, пока мы принимаем во внимание исходную ситуацию невроза, в которой Я предпринимает в угоду реальности вытеснение влечения. Но это — еще не самый невроз. Последний состоит из процессов, вознаграждающих потерпевшую часть Оно, следовательно, из реакции на вытеснение и из неудачи вытеснения. Недостаточное отношение к реальности является следствием этого второго шага в образовании невроза, и мы не должны быть удивлены, если детальное исследование покажет, что утрата реальности касается той именно части реальности, по требованию которой было произведено вытеснение влечения.

Характеристика невроза, как следствия неудавшегося вытеснения, не является чем-то новым. Мы всегда говорили это, и только вследствие новой связи появилась необходимость повторить то же самое.

Впрочем, то же сомнение возникает в особенно сильной форме, если речь идет о случае невроза, в котором известен повод («травматическая сцена») и в котором можно видеть, как человек отвергается от такого переживания и предает его амнезии. Для примера я приведу много лет тому назад анализированный мною случай, в котором девушка, влюбленная в своего шурина, была потрясена у смертного одра своей сестры мыслью: «Теперь он свободен и может на тебе жениться». Эта сцена была тотчас забыта, и, таким образом, был начат процесс регрессии, который привел к истери-

ческим болям. Но именно в данном случае поучительно посмотреть, каким путем невроз пытается исчерпать конфликт. Он обесценивает реальное изменение, вытесняя притязания влечения, о котором идет речь, т.е. любовь к шурину. Психотическая реакция заключалась бы в отрицании факта смерти сестры.

Можно было бы ожидать, что при возникновении психоза происходит нечто аналогичное процессу при неврозе, разумеется, в пределах других инстанций, т.е. что и при психозе ясно отмечаются два момента, из которых первый отрывает на этот раз Я от реальности, а второй хочет поправить дело и воссоздает отношение к реальности за счет Оно. И действительно, также и при психозе можно исследовать нечто аналогичное; и здесь можно наблюдать два момента, из которых второй имеет характер репарации (восстановления), но аналогия эта далеко не соответствует глубокой равнозначности этих процессов. Второй момент в психозе тоже стремится к вознаграждению за утрату реальности, но не за счет ограничения Оно (подобно тому, как при неврозе процесс этот происходит за счет реального соотношения), а другим, гораздо более независимым путем: созданием новой реальности, в которой больше нет уже причин, содержащихся в покинутой реальности. Таким образом, второй момент как при неврозе, так и при психозе движется одними и теми же тенденциями, он служит в обоих случаях властолюбивым домогательством Оно, которое не хочет покориться реальности. Следовательно, как невроз, так и психоз являются выражением возмущения Оно против внешнего мира, выражением его неудовольствия или, если угодно, его неспособности приспособиться к реальной необходимости. Невроз и психоз отличаются друг от друга гораздо больше в первой, начальной реакции, нежели в следующей за ней попытке восстановления.

Первоначальное отличие получает в конечном результате свое выражение в том виде, что при неврозе часть реальности избегается на некоторое время, при психозе же она перестраивается. Или при психозе за первоначальным бегством следует активная фаза перестройки, при неврозе же после первоначальной покорности следует запоздалая попытка к бегству. Или еще иначе: **невроз не отрицает реальности, он не хочет только ничего знать о ней; психоз же отрицает ее и пытается заменить ее**¹ (выделено мной — В.Р.).

Именно в этом смысле психоз более простое понятие, поскольку более простым является понятие отрицания реальности по сравнению с понятием бегства от реальности, такого положения вещей, когда невротик

¹ Фрейд З. Потеря реальности при неврозе и психозе // Фрейд З. Влечения и неврозы. М., 2007. С. 61-65.

не хочет ничего знать о ней. Что такое отрицание реальности? Очевидно, это такое положение вещей, при котором к элементам реальности, то есть к фактам, применяется логическая операция отрицания. Возьмем пример из вышеприведенной цитаты из Фрейда. Если бы у женщины, у которой умерла сестра, начался психоз, она как бы сказала: «Нет, неверно, что моя сестра умерла. Моя сестра жива». Это и есть психотическое отрицание реальности.

И вот теперь мы можем, наверно, сказать, что это «неверно, что» и является логическим психотическим модальным оператором. Но что же в таком случае будет являться невротическим модальным оператором? Невроз не отрицает реальность, но он и не утверждает ее, он ничего не хочет о ней знать. Как это можно формализовать?

Я ничего не хочу знать о том, что моя сестра умерла

То есть неверно, что я хочу знать, что моя сестра умерла. То есть отрицается не сам факт смерти сестры, а отрицается желание знать о нем. Мы видим, что это довольно трудно формализовать, потому что здесь задействовано сразу две традиционные модальности — аксиологическая со знаком минус (я не хочу) и эпистемическая (знать). Аксиология со знаком минус это и есть истерия. Эпистемическая модальность это признак шизоида. Если бы сестра сказала «Моя сестра умерла, но я не хочу, чтобы моя сестра умерла», это была бы чиста истеричка.

Если фрейдовская пациентка была бы чистая истеричка, наверно, она что-то в таком духе и сказала. Но если она сказала «Я ничего не хочу *знать* о том, что моя сестра умерла», то это не чистая истеричка, а шизоистеричка (см. нашу статью «О шизоистерическом характере»²). А если бы она была шизоидом? Что бы она сказала в этом случае? Можно предположить, что она сказала бы нечто вроде «Я не знаю, умерла моя сестра или нет». По моему мнению, это высказывание и выражает то, что можно назвать пограничным состоянием. Ведь такого невроза, как «шизоидия», не существует. То есть шизоид как раз находится на границе между невротиком и психотиком (шизофреником). Что же у нас получается? Психотический оператор это чистое отрицание. Невротический оператор это желание со знаком минус, то есть отрицание желания. Оператор пограничного состояния это эпистемика со знаком минус, то есть отрицание знания.

² Руднев В. О шизоистерическом характере // Консультативная психология и психотерапия. 2011. № 2; Бойко М.Е., Руднев В.П. Реализм и характер // Знание. Понимание. Умение. 2011. № 3.

Моя сестра умерла, но я не хочу, чтобы она умерла (невроз)

Я не знаю, умерла моя сестра или нет (пограничное состояние)

Нет, моя сестра не умерла (психоз)

Итак, психотик отрицает реальность, невротик отрицает желание реальности, пограничный психопат отрицает знание о реальности. Здесь сразу возникает много проблем. Прежде всего, мы не можем пока сказать, что у нас получился стандартный модальный трехчлен со специфическими пси-модальными операторами. Но в каждом из трех случаев — невроза, пограничного состояния и психоза — мы встречаем слово реальность.

Что это значит? По-видимому, то, что психопатология это некое отношение к реальности. Это, по-видимому, и есть ее модальное наполнение. Но что значит не желать реальности при неврозе? Это некоторое отворачивание от реальности (то, что Фрейд называет бегством от нее). Но неврозов несколько, и можно предположить, что оператор «нежелания реальности» специфичен только для истерии. А как относится к реальности депрессивный невротик? Что бы сказала сестра о своей умершей сестре, если бы у нее началась депрессия, а не истерия? Возможно, она сказала бы «Мне все равно, что моя сестра умерла». Это было бы проявлением депрессивной деперсонализации, выражение безразличия, «скорбного бесчувствия». А что бы сказала сестра, если бы у нее началось обсессивно-компульсивное расстройство? Может быть, она сказала бы нечто вроде «Моя сестра умерла, но я ничего не чувствую. Надо ее как можно лучше похоронить». То есть проявился бы механизм обсессивной изоляции.

Что общего между невротическими реакциями при истерии, депрессии и обсессии, то есть между «не хочу», «все равно» и «ничего не чувствую»? Есть ли здесь бегство от реальности, о котором говорит Фрейд? «Не хочу реальности», «не чувствую реальности», «все равно, что реальность, что не реальность».

Депрессия в этом плане ближе к пограничному состоянию, что естественно, если вспомнить, что депрессия по Фрейду в принципе ближе к психозу («нарциссический невроз»). Но, так или иначе, при невротических реакциях общим является то, что можно назвать протестом невротика против реальности — и в случае истерии, и в случае обсессии, и в случае депрессии. «Я не хочу, чтобы моя сестра умерла». «Мне все равно, что моя сестра умерла». «Я не чувствую, что моя сестра умерла». В случае истерии это протест активный, в случае обсессии и депрессии — более пассивный, но

все равно это протест. Что такое протест против реальности? Я протестую против реальности, это значит, я признаю ее существование, но мне она неприятна». По-видимому, в этом суть невротического отношения к реальности.

Все-таки получается, что модальным психоператором является оператор «реально, что». При неврозе — «реально, что», при психозе — «неверно, что реально что» и при пограничном состоянии — «реально, что и не реально, что».

Реально, что моя сестра умерла (невроз)

Реально и не реально, что моя сестра умерла (пограничное состояние)

Не верно, что реально, что моя сестра умерла (психоз)

В этом случае невроз приравнивается так или иначе к норме, но об этом мы подумаем позже. Возникает проблема с оператором пограничного состояния. Что значит «реально, что и не реально, что»? Похоже, что это оператор многозначной логики, то есть, в сущности, «Моя сестра умерла, и моя сестра не умерла». По Блейлеру, это есть схизис. «Я такой же человек, как вы, и я не такой человек, как вы». Но схизис это показатель психоза, шизофрении. Получается, что по Блейлеру при психозе реальность не отвергается, а одновременно отвергается и не отвергается, а по Фрейд — однозначно отвергается. Но пример Блейлера не говорит, строго говоря, о реальности. «Я такой же человек как вы, и я не такой человек, как вы». Это не высказывание о реальности. Оператор применяется не ко всему высказыванию, а к его предикату, то есть не *de re*, а *de dicto*. Похоже, что человек, о котором говорил Блейлер, полностью не отказывается от реальности, а относится к ней амбивалентно. Но это значит, что он находится в пограничном состоянии.

Во времена Блейлера и Фрейда не было понятия пограничного состояния. Что такое вообще пограничное состояние? В чем его отличие от невроза и от психоза? Ну, например, что характеризует шизоида? Как он относится к реальности? Считается, что шизоид не верит в обыденную реальность. Но это не значит, что он отрицает наличие обыденной реальности. Он полагает ее не столь важной, как высшую реальность символов, платоновских идей, и (или) он не может сказать точно, существует обыденная реальность или нет. То есть пограничный человек тестирует реальность в том смысле, у него нет бреда и галлюцинаций как у психотика (то есть он не воссоздает новой психотической реальности, как об этом пишет Фрейд), но он отказывает обыденной реальности в ценности. Получается, что блейлеровский

шизофреник и фрейдовский психотик это не одно и то же. И, похоже, что Блейлер говорит, скорее, о том, что теперь называют пограничным состоянием. Но это противоречит обыденному пониманию шизофрении как психоза. На самом деле шизофрения может проходить во всех трех регистрах — невротическом, пограничном и психотическом. И в этом случае противоречие устраняется. Подумаем теперь, что если действительно нам удалось выявить модальный психоператор, то мы должны понять, какие законы действуют в этой модальной психологии. Возьмем аналогию с логикой алетической, где основной закон гласит: «Если необходимо, что, то возможно, что». Действителен ли этот закон в психологии? «Если реально, что, то реально, что и неверно, что реально, что». Ясно, что этот закон не действует. Каково же соотношение между тремя операторами: «реально, что», «реально, что и неверно, что реально что» и «неверно, что реально, что»? Понятно, что наибольшую трудность представляет собой второй оператор. Что значит «реально, что и неверно, что реально, что»? «Я не знаю, умерла моя сестра или не умерла». Похоже, что мы здесь имеем дело с паранепротиворечивой трехзначной логикой. Но в этом случае оператор «реально, что» становится как будто лишним.

Моя сестра умерла

Моя сестра умерла, и моя сестра не умерла

Моя сестра не умерла.

Но здесь, по-видимому, придется уточнить, что мы будем понимать под реальностью. От какой реальности отказывался фрейдовский психотик? Фрейд был человеком XIX века. Поэтому можно предположить, что под реальностью он понимал обыденную «объективную реальность». Но психотик не только отказывается от реальности. Он создает новую, фантастическую, как говорит Фрейд, реальность. И эта реальность уже совсем другая. Это бредовая реальность. Чем бредовая реальность отличается от обыденной реальности, кроме того, что она бредовая, то есть ее на самом деле не существует с позиций нормального человека, то есть невротика? Это реальность — чудесная, если охарактеризовать ее в двух словах, такая же, как в сновидении. То есть в этой реальности не действуют те законы, которые действуют в обыденной реальности. В частности, можно сказать, что в этой новой реальности не действуют законы модальных логик. Здесь не действует закон «Если моя сестра умерла, то невозможно, чтобы она была жива». Психотическая реальность для того и нужна, чтобы в ней мертвая сестра оживала. Вот в чем сущность психоза, и вот для чего он нужен. Отрицание обыденной реальности это только первый этап. Второй этап —

оживление сестры в репаративной психотической бредево-галлюцинаторной реальности. Что это нам дает? То, что мы имеем дело с двумя реальностями — предпсихотической и психотической. Но все равно здесь все на данном этапе ясно, и все равно психоз это более простое состояние, чем пограничное состояние. Поэтому обратимся к нему. Когда шизоид говорит «Я не знаю, умерла ли моя сестра» и подразумевает «Реально, что моя сестра умерла, и неверно, что реально, что моя сестра умерла», можно предположить, что в первой части своего утверждения он говорит об обыденной реальности, а во второй части — о фантастической психотической реальности. «Да, моя сестра умерла в обыденной реальности, но она не умерла в высшей реальности. Она существует в другой реальности, в Жизни Бесконечной или в другом воплощении» (в зависимости от того, кем является этот человек, христианином или буддистом, условно говоря). И вот тот факт, что пограничный человек в своем якобы противоречивом высказывании говорит о двух реальностях, совершенно разных по своей природе, не позволяет сказать, что перед нами трехзначная логика. Есть реальность 1, и есть реальность 2. В смысле реальности 1 — сестра умерла, в смысле реальности 2 — она не умерла. Поэтому никакого противоречия нет. Но как быть в случае блейлеровского шизофреника, который говорит «Я такой же человек как вы, и я не такой человек как вы»? В этом случае противоречие как будто действительно возникает. Но, может быть, мы слишком формально понимаем высказывание блейлеровского шизофреника. Я вполне допускаю, что он утверждает нечто следующее: он такой же человек, как доктор в одном смысле и не такой человек совершенно в другом смысле. И если это так, то все учение о схизисе рухнет. Что мы имеем в виду? Каждое высказывание осмысленно только тогда, когда оно употреблено в каком-то определенном контексте. Это можно назвать законом Витгенштейна — значение есть употребление. Допустим, что в первой части своей конъюнкции блейлеровский шизофреник говорит доктору, что он такой же человек, просто потому, что все люди в каком-то смысле одинаковы. Но тут же во второй части конъюнкции он подчеркивает, что он не такой человек, потому что верно и то, что все люди разные. И можно даже предположить, что шизофреник понимает, что у доктора своя реальность, а у него, шизофреника, своя. Поэтому он и не такой человек. И тогда здесь нет никакого схизиса, никакого раскола.

Но, может быть, мы привели просто неудачный пример. Возьмем не менее знаменитый пример схизиса, который приводит Блейлер в том же «Руководстве по

психиатрии»³. Он говорит о схизисе у женщины, которая убила своего ребенка. Глаза этой женщины плачут, потому что это был ее ребенок, а рот смеется, потому что это был ребенок от нелюбимого мужа. И опять мы не видим противоречия. Нормальные люди могут одновременно смеяться и плакать, потому что обычная повседневная реальность может быть сама по себе амбивалентной (слово, которое придумал Блейлер), то есть в самой обыкновенной обыденной реальности вполне может иметь место событие, которые способны вызывать одновременно и смех, и слезы. То, что эта женщина не любила своего мужа и любила своего ребенка, вполне тривиальный факт, в этом нет ничего психотического. И есть много людей, которые смеются, а глаза у них печальные. И эти люди не психотики. Получается что блейлеровский шизофреник — вовсе и не шизофреник? Мы вернемся к этому вопросу позже. А пока нас все-таки интересует пограничное состояние. Вот там действительно две реальности — обыденная, в которой сестра умерла, и высшая, в которой она в определенном смысле жива. Характерно, что ни Блейлер, ни Фрейд не дифференцировали пограничного состояния, потому что они оба были людьми XIX в., людьми позитивизма. В XX в. все уже было не так.

Но заметим все-таки, что шизоид говорит «Я не знаю, умерла моя сестра или нет». А в исходном примере Фрейда сестра как бы говорит «Я не хочу *знать*, что моя сестра умерла». Что означает это примешивание эпистемической модальности к высказыванию, характеризующему пограничное состояние? Что такое эпистемическая модальность? Это трехчлен: знание — полагание — неведение. Почему важно, что к пограничному состоянию примешивается идея знания со знаком минус? Он не знает, умела ли его сестра. Вспомним высказывание Мура, его доказательство существования внешнего мира. «Я знаю, что это моя рука» — это пример абсолютно достоверного знания. Мог ли бы пограничный человек, тот же шизоид, сказать «Я не знаю, что это моя рука»? Нет, похоже, он так сказать бы не мог, и, скорее, так мог бы сказать психотик. В чем же тогда различие высказываний «Это моя рука» и «Моя сестра умерла»? Или их можно перефразировать, чтобы сделать изоморфными: «Моя рука существует», «Моя сестра существует». Рука — принадлежность тела говорящего, в то время как сестра это другой объект. Сказать «Я не знаю, что моя рука существует» в определенном смысле то же самое, что сказать «Я не знаю, что мое тело существует». Это психотическое высказывание. А если его перефразировать так: «Реально, что мое тело существует, и неверно, что реально, что мое тело

³ Блейлер Э. Руководство по психиатрии. М., 1993.

существует»? Все равно интуитивно получается, что это высказывание не пограничного шизоида, а психотика, шизофреника. Почему? Представим себе, что это за состояние, когда, человек не знает, существует он или нет, реален он или нет. Почему мы считаем, что это психотическое состояние, ведь это не полное отрицание реальности, но лишь сомнение в ее существовании. Но это сомнение не в существовании реальности вокруг, а сомнение в существовании реальности самого себя, а это совсем другое дело. Хорошо, сравним тогда высказывания «Реально, что мое тело существует, и неверно, что реально, что мое тело существует» и «Не верно, что реально, что мое тело существует». И то и другое высказывания явно психотические. Что же получается? Что сомнение в существовании своего тела в каком-то смысле приравнивается к полному отрицанию существования своего тела. «Я сомневаюсь, что моя сестра умерла», «Я сомневаюсь в том, что я существую». Почему сомнение в существовании самого себя является гораздо более сильным, чем сомнение в существовании сестры? Разве человек не может сказать о себе «Я не знаю, существует ли мое тело»? И подразумевать при этом «Может быть, мое тело не существует в обыденной реальности, но существует в высшей реальности». И в том ли дело, что бессмертной является душа, а тело нет? «Я сомневаюсь, что моя душа существует». «Реально, что моя душа существует, и неверно, что реально, что моя душа существует». В существование души можно верить и не верить, но сомневаться в этом как-то нелепо. Но если мы приравниваем понятие души к понятию психики, то мы можем допустить такое высказывание: «Я сомневаюсь, что моя психика существует». Такое может сказать только психотик, так как это противоречит декартовскому «Я мыслю, следовательно, я существую». Почему невозможно сомневаться в том, что я мыслю? А кто же тогда сомневается, что я мыслю? Это сомневается кто-то еще, не я. В чем сущность психоза в данном аспекте? В возможности отрицания существования собственного Я, в отрицании того, что это Я говорю «Меня не существует», а вместо меня говорят какие-то другие сущности, которые тоже не существуют. Но здесь что-то не так. Существует два вхождения в психоз. Первый такт — это отрицание реальности. Но что значит, отрицание реальности? Ничего не существует? Нет, он отказывается только от обыденной реальности. «Моя сестра не умерла», — в то время как для всех очевидно, что она умерла. Это первый такт.

Второй такт — моя сестра жива в какой-то другой реальности. Знание об этой реальности и составляет сущность психоза. Сомнение, амбивалентность — признак пограничного состояния. Уверенность — признак психоза. Пограничный человек тестирует реальность в

том смысле, что он разделяет с другими людьми истинность высказывания «Моя сестра умерла», но в глубине души он сомневается в этом. Психотик не сомневается. Знание какой-то истины, находящейся за пределами обыденного опыта, входит в сущность шизофренического психоза, и этим он и интересен.

Итак, мы имеем трехчлен: невроз — пограничное состояние — психоз. Психоз оперирует оператором «неверно, что реально, что», невроз — оператором «реально, что», пограничное состояние — «реально, что и неверно, что реально, что». Но важное отличие это трехчлена от других модальных трехчленов состоит в том, что это континуум. Психотик не всегда психотик. После приступа он может перейти на пограничный или даже на невротический уровень. Но на какой бы уровень он не перешел, в нем остается психотическая часть. И, с другой стороны, невротик, каким бы «нормальным» он не был, потенциально имеет психотическую часть. Откуда берутся эти психотические части? Откуда берется психоз? Как человек заболевает шизофренией, что происходит в его психике? Психологи говорят, что имеет место регрессия на более низкий уровень сознания. Этот низший уровень сознания заложен в каждом человеке. Если продолжать пользоваться примером Фрейда, то каждый человек может на смерть сестры отреагировать психотически, то есть отрицать ее в качестве первой ступени, первого такта, а затем перейти ко второму такту и утверждать, что его сестра живет в какой-то другой реальности. Психолог считали, что эта регрессия происходит не только на стадию ребенка, но на первобытную стадию сознания. Представим себе, что у первобытного туземца, который едва умеет говорить, умерла сестра. Я думаю, что для первобытного человека, каким мы его представляем благодаря реконструкциям антропологов, не существовало в сознании пси-модального трехчлена в том виде, в каком он существует для современного человека. Допустим даже, что первобытный человек или современный туземец может сказать «Моя сестра умерла». Но для него, как можно предположить, это будет одновременно и утверждение, и отрицание. Утверждение в том смысле, что он действительно будет считать, что его сестра умерла, отрицание в том смысле, что он будет также считать, что его сестра просто перешла в мир мертвецов. При этом первобытного человека нельзя назвать психотиком, потому что тогда надо будет считать, что все вокруг него тоже психотики. Потому что все вокруг тоже будут считать, так же, как он. И можно предположить, что первой заботой первобытного человека будет забота о том, что бы его мертвая сестра не вернулась из мира мертвецов и как-то не навредила ему. Потому что для первобытного человека, каким мы его представляем из

реконструкций антропологов, мир живых и мир мертвых тесно связаны. То есть они могут быть пространственно отграничены, мертвецы могут жить на каком-то особом острове, как это описывал, скажем, Малиновский, но в определенное время мертвецы возвращаются, и надо будет для них устроить пир, чтобы как-то их умили-стивить. И я думаю, что самое важное при этом, что у первобытного человека не может быть пограничного состояния сознания. Первобытный человек не может быть, условно говоря, шизоидом. Сомнение ему чуждо, и вообще эпистемический оператор у него сводится к двучлену. Он либо знает, либо не знает. И более того, можно сказать даже, что он только знает, потому что иначе ему было бы невозможно ориентироваться в мире, полном духов и других сверхъестественных существ. Реальность первобытного человека изначально чудесна, алетична. В этой реальности нет невозможного. И в этом смысле, феноменологически, первобытный человек живет все же на уровне психоза. Поэтому и говорят, что психотик регрессирует к стадии первобытного сознания. Можно с уверенностью утверждать, что психотик тоже все знает, ни в чем не сомневается. Незнание или сомнение — прерогатива здоровых людей. Психотик всему найдет объяснение. Если его спросить, например, почему его сестра умерла, он, как и первобытный человек, выдвинет какие-то веские мифологические основания. Но жить в ощущении тотального знания чрезвычайно трудно. Знание порождает страх. Почему? Казалось бы, наоборот, знание должно порождать бесстрашие. Но представим себе, что человек знает будущее. Тогда он будет знать и время своей смерти и смерти своих близких. Постоянный страх продуцирует систему табу, которая нам хорошо известна. Чтобы не прикасаться к высшим силам, которые пронизывают жизнь первобытного человека, он подобно навязчивому невротик отгораживается от них системой обрядов. Все это известно, в частности, из книги Фрейда «Тотем и табу».

Что здесь мы можем предложить нового? Вероятно, идею модального синкретизма. Что происходит, когда у современного человека умирает сестра? Смерть близкого родственника это, прежде всего горе, то есть аксиологическая модальность со знаком минус. При этом современный человек ничего не знает о смерти и предпочитает не знать о ней, как об этом писал Хайдеггер. То есть мы имеем здесь эпистемическую модальность со знаком минус. Идея о том, что человек это такое существо, которое тем и отличается от других животных, что знает о своей смерти и должен ее добровольно принять (деонтика со знаком плюс), принадлежащая Гегелю, характеризует не обычного человека, а шизоида, каким и был сам Гегель. Для первобытного человека все иначе. Смерть для него не является однозначно горем. Она

может быть долгожданным переходом в другой мир, где жизнь будет лучше (аксиология со знаком плюс). И он знает об этом (эпистемика со знаком плюс). Это должно случиться (деонтика со знаком плюс). Современный человек тоже знает, что смерть неизбежна, но, тем не менее, всякий раз она настигает его и его близких так, как будто произошло нечто невероятное, чего не должно было случиться. Смерть для современного человека это и норма, и отклонение от нормы.

Как же все-таки строится пси-модальность? Мы уже поняли, что высказывание невротика «Я не хочу, чтобы моя сестра умерла» не соотносится напрямую с высказыванием психотика «Неверно, что моя сестра умерла». Но если мы вспомним, что пси-модальность это континуум, то уместно приписать консеквенту оператор «возможно». И тогда мы получим «Если я не хочу, чтобы моя сестра умерла, то возможно, что неверно, что моя сестра умерла». То есть мое нежелание смерти сестры (которое, впрочем, может скрывать бессознательное желание ей смерти) имплицитно подразумевает возможность того, что она не умерла, так как в каждом невротике есть психотическая часть. То есть в этой имплицитации мое желание может галлюцинаторно (в широком смысле этого слова — в фантазиях, например) удовлетворяться. Если бы невротик просто переходил в психотика, то оператор «возможно» был бы не нужен, так как психотическое мышление не знает среднего члена модальностей: возможно, полагаемо, безразлично и разрешено. Психотическое мышление бинарно. Можно привести этому простое объяснение. В психотическом сознании нет Я, на место него становится Оно. То есть первый член пси-модальности, который соответствует операторам необходимо, хорошо, известно и должно, соответствует Суперэго. То есть из Суперэго исходит все необходимое, должное, хорошее и известное. Это как будто противоречит тому, что психотическое Суперэго может быть очень жестким и жестоким, и голоса, которые слышит психотик, уверяют его, что он плохой, во всяком случае, на первой стадии развития шизофренического психоза. Но это касается той стадии, когда его Я еще не исчезло, стадии преследования. Это, во-первых. А во-вторых, психотическое Суперэго, скажем, мистические «силы» пациентки В. Райха из последней части его книги «Анализ характера» или Бог, или масоны, сами являются если не всегда благими, то, во всяком случае, амбивалентными, они воплощают Имя Отца и весь комплекс Эдиповой диалектики отношения к нему, от любви до ненависти. На место второго члена психотического двучлена становится Оно, которое соответствует тому, что невозможно, запрещено, плохо и неизвестно. Почему Оно — невозможно? Потому что происходит нечто невозможное — Я исчезает и на его место стано-

вится некая безликая сила психотического влечения. Можно сказать, что это чудо психоза. Психотик может формально говорить, но это говорит уже не его Я, это говорит Оно. Вот почему речь психотика бессвязна и непонятна — это говорит его психотическое бессознательное. Почему Оно соответствует негативному аксиологическому члену «плохо»? Потому что психотик и сам оценивает себя как плохого. Именно это внушает ему психотическое Суперэго. По-видимому, этому соответствует архаическое понимание психоза, безумия как наказания за грехи, одержимости бесом. Почему психотическое Оно является запрещенным? Примерно по той же причине. Влечения традиционно всегда оцениваются как нечто низменное и поэтому запрещенное. Если сказать, что влечения традиционно понимаются как сексуальные, то для психотика сексуальность безусловно запрещена, табуирована или перверсирована, как у Шребера. И, наконец, состояние психоза, «состояние Оно», это конечно нечто неведомое, чему нет названия. Посмотрим, что у нас получилось. «Если я не хочу А, то возможно, что не А», где А в данном случае смерть сестры. Но что значит «возможно, что не А»? Это то же самое, что «возможно что А и возможно, что не А». То есть невротик, дающий такую импликацию, на самом деле не уверен, что его нежелание смерти сестры пусть даже галлюцинаторно исполнится, то есть невротик не обязательно переходит в психотический регистр. Он может перейти в пограничный регистр. Возможно, что А, и возможно, что не А. Это все равно, что «А и не верно, что А» — формула пограничного состояния. То есть мы понимаем текучесть этого модального трехчлена. Но в пограничном состоянии Я сохраняется. Чем пограничное состояние отличается от невротического в модальном плане? Пограничное состояние это состояние второго нейтрального модального члена, состояние сомнения. Но если исходить из идеи модального синкретизма, то это также состояние возможности, разрешенности и безразличия. В каком смысле пограничное состояние можно рассматривать как состояние разрешенности? Кто такой в этом плане шизоид. Шизоид это ведь не сумасшедший. Суперэго шизоида не предписывает ему нечто, как психотику, а разрешает. Об эпистемическом компоненте шизоидного состояния как о сомнении мы уже говорили. То, что шизоидное состояние это нечто возможное, а не невозможное, подобно психотическому состоянию, тоже достаточно ясно. (Вопрос — можно ли рассматривать норму или невротическое состояние как нечто необходимое? Вероятно, разумно было бы сказать, что норма логически необходима, чтобы можно было вообще как-то ориентироваться дальше, отличать нормальное от эксцессивного, и это касается не только психической нормы, но и деонтической и эстетической.)

Остается такое понятие, как понятие шизоидного аксиологического безразличия, нечто подобное тому, что Э. Кречмер назвал психестетической пропорцией. Шизоид не рассматривает себя как плохого, подобно психотику, и не рассматривает себя как хорошего подобно нормальному человеку, которого мы называем синтонным, «безмятежно пребывающим среди вещей», согласно формулировке Л. Бинсвангера. Здесь возникают два интересных дополнения. На стадии величия психотик может рассматривать себя как абсолютно хорошего, как бога, и наоборот невротик может себя рассматривать как безусловно плохого, скажем, виновного в смерти сестры. Второе дополнение касается того, что со времен Фрейда двучлен невротик — психотик не только сменился трехчленом невротик — пограничный — психотик, но и само понимание этих понятий сместилось. И тех, кого Фрейд рассматривал как невротиков, например Раттенмана (человека с крысами)⁴ или Человека Волка мы с современных позиций можем, скорее, рассматривать как пограничных и даже психотиков.

Рассмотрим сначала первое дополнение. Его смысл, как мне кажется, в том, что аксиологическое начало пронизывает все модальности. Рассмотрим алетическую модальность. Необходимость не может не быть «плохой», «хорошей» или нейтральной. В данном случае важно не то, можно ли ее расценить как хорошую и плохую (мы склонны считать, что ее обычно рассматривают как нечто позитивное), а в том, что даже если мы рассмотрим ее как нечто нейтральное, безразличное, это все равно будет аксиологическое измерение, потому что ничто не может быть аксиологически никаким. Почему так происходит? Пример «Моя сестра умерла» здесь не подходит, так как он изначально аксиологичен, рассмотрим предложение «Я вижу дерево». Говорящий может никак не относиться к этому высказыванию. Но даже если он к нему никак не относится (что, вообще говоря, сомнительно — зачем тогда вообще произносить это предложение?), то и в данном случае это аксиология — аксиология со знаком ноль. Ему безразлично, что он видит дерево. Такое положение вещей будет соответствовать состоянию депрессии, депрессивной деперсонализации. Когда человек говорит «Мне все равно», это тоже аксиологическая оценка. Просто стоящее дерево, за которым никто не наблюдает, никак аксиологически не окрашено. Но это невозможно. В реальность всегда включен наблюдатель. А раз в нее включен наблюдатель, то это субъект, которому всегда либо хорошо, либо плохо, либо безразлично. Поэтому

⁴ Фрейд З. Заметки об одном случае невроза навязчивости // Фрейд З. Знаменитые случаи из практики. М., 2007.

аксиология это не обычная модальность среди других модальностей, а некая гипермодальность. Что это нам дает для понимания пси-модальности? Возьмем оператор невозможно. Когда человек говорит «Это невозможно!», он вкладывает в свое высказывание какую-то аксиологическую оценку.

Теперь что касается второго дополнения. Раттенман, болезнь которого описана Фрейдом в одном из пяти больших случаев, страдал тяжелым неврозом навязчивых состояний. Это был офицер, который очень любил своего отца и полагал, что не может жениться на даме, которую он также любил, потому, что от этого его отец умрет. Вот в чем двух словах заключалась его obsессия. Obsессия — классический невроз, который Фрейд исследовал после истерии, с которой начался психоанализ. Что такое истерия? Это когда полученная травма вытесняется в бессознательное и на ее месте возникает квазисоматический симптом. Оценивая клиническое наследие Фрейда, некоторые современные психоаналитики предположили, что истерички, описанные Фрейдом, были на самом деле множественными личностями, то есть, в сущности, психотиками (это мнение подытожила Ненси Маквильямс в известной книге «Психоаналитическая диагностика»⁵). При этом настораживает уже то, что в свете наших рассуждений пример Фрейда, которым мы все время пользуемся «Я не хочу знать, что моя сестра умерла», как мы показали выше, характеризует не невротическое, а пограничное состояние, поскольку там заложен эпистемический оператор. С другой стороны, мы в своих исследованиях показали, что истерия восходит к архаическим обрядам перехода, к свадебному обряду и обряду погребения, когда женщины проявляют предусмотренное обрядом акцентуированное истерическое поведение — плачут и рыдают. То есть то, что мы называем истерией, восходит к архаическим корням, если не первобытного, то достаточно древнего и уж во всяком случае, не викторианского явления. Когда мы говорим о неврозе навязчивости, его формула тоже, в сущности, не невротическая. «Я не могу жениться на этой женщине, потому что мой отец умрет». Сколько же здесь заложено модальностей? Это, прежде всего, деонтическая модальность — невротик себе запрещает делать нечто, потому что он этого *хочет*. То есть сразу подключается аксиологическая модальность. Но также очень сильно подключен эпистемический оператор: пациент говорит, что он знает, что, если он женится на любимой женщине, его отец умрет. Откуда он это знает? И здесь подключается четвертая модальность — алетическая. Как любой невротик навязчивых состояний он обладает всемогуществом мыслей. Но алетическая

модальность — это основной признак психотического состояния. Именно психотик живет в мире чудесного. К тому же в своем анализе случая Раттенманна Фрейд все время подчеркивает его амбивалентность — то он хочет убрать камень с дороги, по которой должна поехать его возлюбленная, то он хочет положить его обратно. В своих исследованиях мы показали, что так же, как истерия, obsессия связана с таким архаическим институтом, как заговоры — магические действия, направленные на что-то хорошее или дурное. С другой стороны, Фрейд в книге «Тотем и табу» подчеркивал связь системы табу с неврозом навязчивости. Но ведь система табу тоже чрезвычайно архаическая. Фрейд как будто не понимает того, что он рассуждает странным образом. К тому времени было уже разработано учение о регрессии при психозе в первобытную стадию, а здесь получается, что первобытный человек был невротиком навязчивых состояний. Как это объяснить? Предположение, что первобытные люди были невротиками абсурдно, так как невротик тестирует реальность, первобытный же человек живет в регистре психоза, то есть высказывание о реальности у него одновременно является частью самой реальности (как показал Лосев). Остается предположить, что невроз навязчивых состояний — не невроз? А что же это? Вдумаемся во фразу «Если я женюсь на этой женщине, мой отец умрет». Можно ли сказать, что человек, произнесший эту фразу, тестирует реальность? Что это за реальность, в которой устанавливаются акаузальные связи между женитьбой человека и смертью его отца? Ведь при этом не имеется в виду, что отец так расстроится из-за женитьбы пациента, что умрет. Отец Раттенманна давно умер, а он еще продолжал сомневаться, жениться ему или нет на той даме. То есть он не хотел расстраивать мертвого отца. Каждый день он ждал появления призрака отца, чтобы показать ему свои гениталии. Похоже, этот человек не тестировал реальность. Вернее, тестировал ее в одном и не тестировал в другом. Он и хотел жениться на этой женщине и в то же время не хотел этого. Такое положение вещей есть не что иное, как схизис. Но мы в наших рассуждениях выше показали, что теория схизиса Блейлера не выдерживает критики в том плане, что схизис это не гарант психоза. Что же гарант психоза? Только отказ от реальности и репаративное построение новой фантастической реальности, то есть модель Фрейда.

Реально, что моя сестра умерла, но я не хочу знать об этом (невроз)

Реально, что моя сестра умерла, и неверно, что моя сестра умерла (пограничное состояние)

Неверно, что реально, что моя сестра умерла (психоз)

⁵ Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. М., 1998.

Получается, то, что Фрейд называл неврозом, соответствует тому, что теперь называют пограничным состоянием. То, что Блейлер называл психозом, тоже соответствует пограничному состоянию. Похоже, что невроз вообще не существует? Когда человек говорит «Я не хочу, чтобы моя сестра умерла» (истерия) или «Я не чувствую, что моя сестра умерла» (обсессия), или «Мне все равно, что моя умерла (депрессивная деперсонализация, скорбное бесчувствие), то не кажется ли что это нормальные реакции человека? Никому не хочется признавать поначалу, что его любимые родственники умерли. Многие поначалу становятся как бы бесчувственными и деперсонализированными. То есть все нормальные люди — «невротики». Но все же следует разобраться, что Фрейд понимал под неврозом в свете его второй теории психического аппарата.

Невроз — это результат конфликта между Я и Оно, тогда как психоз это аналогичный исход такого же нарушения в отношениях между Я и внешним миром («Невроз и психоз», 1924)⁶.

Фрейд разграничивал психоневрозы, или неврозы переноса (истерия и обсессия — результат конфликт Я и Оно), нарциссический невроз (который не образует переноса, как он считал, — меланхолию, близкую, по его мнению, к психозу, результат конфликта между Я и Суперэго) и, наконец, психоз — результат конфликта Я и реальности. Для психоневрозов основным механизмом защиты является вытеснение, на них Фрейд и построил свою теорию бессознательного. Для меланхолии — основным механизмом защиты является интроекция, для психозов — проекция. Что такое конфликт между Я и Оно? Здесь главным становится понятие травмы. Будущий невротик получает в раннем детстве травму сексуального характера, которая вытесняется в бессознательное, а потом замещается квазисоматическим симптомом при истерии и навязчивым представлением или действием при обсессии. Почему это конфликт между Я и Оно? Оно — это влечения, сексуальность, которая вытесняется в бессознательное. А Суперэго здесь как будто не причем. Но так ли это? Истерия и обсессия возникают, по Фрейду, на стадии Эдипова комплекса, когда отцовское Суперэго уже всю действует. И именно вследствие анальной фиксации, обусловленной отцовским Суперэго, возникает обсессивный невроз. А истерия? Истерическая травма связана с сексуальным столкновением с мужчиной, то есть с тем же отцом или замещающей его фигурой, что сам Фрейд

очень подробно показал в случае Доры. Получается, что Суперэго играет не меньшую роль в возникновении психоневрозов, чем при меланхолии. Что же происходит в последнем случае? Мы все помним, что при депрессии действительно имеет место очень жесткое Суперэго, но откуда берется это жесткое Суперэго, если депрессия возникает на оральной стадии, когда главным персонажем при ребенке является мать? Опять нелогично. Свет проливает концепция Мелани Кляйн, согласно взглядам которой меланхолия возникает на депрессивной позиции, в районе года, то есть является гораздо более ранней по сравнению с психоневрозами и поэтому более тяжелой. И Суперэго здесь тоже раннее, архаическое, и Эдипов комплекс тоже ранний. И так уже ли точно, что при меланхолии нет конфликта Я и Оно, сферой влечений? Да, депрессивный человек ощущает давление архаического Суперэго. Но почему он его ощущает? Это чувство вины за агрессию по отношению к материнской груди на параноидно-шизоидной позиции, то есть Оно (Id) тоже может быть архаическим. Получается, что во всех трех «неврозах» конфликт между Суперэго, Я и Оно имеет место. В чем обоснованнее сомневаться — во второй теории психического аппарата или в том, существует ли вообще такая вещь, как невроз. Я предпочитаю не сомневаться во второй теории психического аппарата. Но тогда получается, что неврозов вообще не существует, невроз это фикция. То есть существуют невротические реакции здоровых людей, а Фрейд лечил то, что мы теперь называем пограничными состояниями. Но не получается ли это спор о словах? Нет, это доказательство того, что «невроз» для человека нового времени это нормальное состояние. Разве не нормально испытывать чувство вины, подавленности при определенных обстоятельствах, поплакать, побегать по комнате от возбуждения, разве большинство людей не суеверно подобно обсессивным невротикам? Что же это все означает? Это означает, во-первых, что мы можем приравнять невроз к норме и, во-вторых, мы можем задать вопрос, почему возникает такой человек, у которого такая нездоровая норма?

Невротик живет внутренней жизнью, а нормальный человек — внешней жизнью. Невротик — это интроверт, нормальный человек — экстраверт. Так получается. Но мы показали, что характерологический невроз это и есть норма для человека христианской культуры. Значит, экстравертов не существует, и все люди живут внутренней жизнью — если все невротики? Хорошо, возьмем современную типологию характеров. Там есть характеры, которые соответствуют юнговскому экстраверту — циклоиды, истерики, эпилептоиды, и есть характеры, которые соответствуют юнговскому интроверту — психастеники, ананкасты и шизоиды. У

⁶ Фрейд З. Невроз и психоз // Фрейд З. Влечения и неврозы. М., 2007.

каждого характера своя норма. Что такое циклоид? Это либо депрессивный человек, либо гипоманиакальный, либо синтонный. Но синтонных людей очень мало. Ну хорошо, их очень мало, но они есть. Это люди, которые «безмятежно пребывают среди вещей». Каких вещей? Скорее, не вещей, а фактов. Они безмятежно пребывают среди фактов. И что, они живут внешней жизнью и не живут внутренней жизнью? Нет, этого не может быть. Представим себе какого-нибудь пьянчугу-слесаря, который нацепил себе на грудь крест и считает себя православным. Он, скорее всего, вообще не представляет собой одного целостного характера, это мозаик-органик, то есть, скажем, немного от циклоида, немного от эпилептоида и немного от истерика. Он добродушный, но легко взрывающийся. Когда напьется, бьет жену, а потом плачет. Во-первых, можно как будто утверждать, что этот человек точно экстраверт, и, во-вторых, Евангелие ему точно не нужно. Что можно возразить по первому пункту? Что же, у него вообще нет внутренней жизни? Какая может быть внутренняя жизнь у слесаря-органика? Он напивается с приятелями, такими же слесарями, смотрит телевизор. Он ничего не читает. У него *нет* внутренней жизни! Но внутренняя жизнь это что-то другое. Она есть у *каждого* человека христианской культуры. Принадлежит ли органик-слесарь христианской культуре? Принадлежит! И не потому что он зачем-то нацепил крест. Если бы на нем не было креста, то он все равно принадлежал бы ей.

Прежде надо все же подробно обосновать, что *невроз* является фикцией. Примем за аксиому, что невротическое состояние отличается от нормального только количественно, а не качественно (об этом писал уже Фрейд: «между условиями здоровья и условиями невроза не существует качественного различия, <...> здоровые люди, скорее, должны справляться с теми же задачами по преодолению либидо, но только им это удается лучше»⁷). Примем также, что нормальное состояние и поведение это сумма элементарных невротических реакций. Каждый человек чего-то боится (фобическая реакция), каждый человек склонен себя демонстрировать (последнее обосновал А.И. Сосланд в книге «Фундаментальная структура психотерапевтического метода»⁸) (истерическая реакция), каждый человек в той или иной мере суверен и каждому человек приходится быть поневоле педантичным, например, не опаздывать на работу (обсессивно-компульсивная реакция), у каждого человека может быть плохое настроение

(депрессивная реакция), все люди спят (что является каждодневным эквивалентом бреда и галлюцинаций (шизофреническая реакция)). Каждой из этих реакций, из которых, в сущности, и состоит человеческая жизнь, соответствует определенная модальность — тип отношения высказывания к реальности. Так, фобическая реакция (испуг) это аксиология со знаком минус (Акс-), истерическая реакция (демонстративность) это аксиология со знаком плюс (Акс+), обсессивно-компульсивная реакция (педантизм и суеверие) это деонтика со знаком плюс (Д+) и алетика со знаком плюс или минус (могут быть позитивные знаки и негативные), депрессивная реакция это аксиология со знаком минус (Акс-), шизофреническая это алетика со знаком плюс или минус (Ал+-). Но если бы человек в каждый момент времени проявлял только одну из этих реакций, это было какое-то примитивное существо. (Собаки тоже пугаются, у них тоже может быть плохое настроение и т.д.). Если бы человек только боялся или только не опаздывал на работу и т.д., это был бы не человек. Люди сложны, они могут проявлять сразу несколько реакций или одну за другой в очень краткий промежуток времени, то есть почти одновременно. Вот человек просто идет по улице. Он задумался, мимо резко проехала машина и испугала его (фобическая реакция). Он подумал: «Господи, пронесло! Ведь могла бы и задавить!» и мысленно перекрестился (обсессивно-компульсивная реакция). Тут он увидел беременную женщину и подумал, что это к удаче (обсессивно-компульсивная реакция), но тут же он вспомнил свою жену, которая не может иметь детей, и у него испортилось настроение (депрессивная реакция), он подумал тогда: «Лучше вообще не жить, только спать «и видеть сны, быть может» (реакция отказа от реальности, шизофреническая). Этот человек — совершенно нормальный. (Другой вопрос, существуют ли вообще такие люди? Мы сейчас этот вопрос не рассматриваем.) Патология начинается тогда, когда происходит то, что Фрейд назвал выбором невроза, то есть когда человек склонен реагировать на события только одним из перечисленных способов — то есть либо бояться, либо истерически рыдать, либо все время навязчиво креститься и так далее. То есть невротическое (в смысле Фрейда) поведение это обеднение личности в модальном плане. И вот теперь посмотрим, что такое с точки зрения модальностей, что происходит в классических случаях Фрейда, которые он называл неврозами. Фобия (или тревожная истерия), случай маленького Ганса. У него была фобия больших белых лошадей, и он поэтому боялся выходить на улицу. Лошадь у него ассоциировалась с отцом, и все это было связано с эдиповым комплексом. Итак фобия, это фиксация на аксиологической модальности со знаком

⁷ Фрейд З. О типах невротического заболевания // Фрейд З. Влечения и неврозы. М., 2007.

⁸ Сосланд А. Фундаментальная структура психотерапевтического метода. М., 1999.

минус (Акс-) плюс пространственное ограничение (пространство — тоже модальность; она описана нами в книге «Морфология реальности»⁹ — клаустрофобия, агарофобия. Второй случай это конверсионная истерия — Фрейд, случай Доры¹⁰, которая была влюблена в некоего господина К. (он был опять-таки субститутотом отца). Однажды он поцеловал ее и коснулся (по реконструкции Фрейда) к ней эрегированным членом. После этого у нее началась тошнота. Здесь мы видим аксиологию со знаками и плюс и минус (с одной стороны, она ужаснулась, но, с другой стороны, ей было приятно) — амбивалентность характерна для всех психических расстройств, и это важно — и деонтику со знаком минус (безусловно истерия началась у этой девушки и потому, что она поняла, что произошло нечто недозволенное, поскольку она была воспитана в викторианском духе; можно предположить, что на современную девушку это событие не произвело бы такого болезненного впечатления). Далее — невроз навязчивости (обсессивно-компульсивное расстройство) — случай человека-крысы. Офицер думал, что если он женится на любимой женщине, его отец (вновь отец!) умрет. Здесь мы видим проявление деонтики со знаком плюс и алетики со знаком минус. Депрессивных расстройств Фрейд подробно не рассматривал. Поэтому представим, просто, что у человека умер опять-таки отец, и он него началась тяжелая меланхолия — аксиология со знаком минус. Шизофренический случай Фрейд описал в истории сенатора Шребера, у которого был бред, в котором он считал необходимым совокупление Богом (отцом!) Алетика, деонтика, аксиология, эпистимика. Наша задача показать, что такой вещи, как невроз не существует. Существует (то есть логически корректней выделить) трехчлен: нормальное состояние — пограничное состояние — психоз (то, что и психоз это фикция, будет следующим шагом). Норма с точки зрения модальностей характеризуется тем, что здесь могут присутствовать любые модальные операторы и могут не присутствовать вообще никакие: просто человек сидит и ни о чем не думает. Пограничное состояние это такое положение вещей, когда знак модального оператора изменяется на противоположный или амбивалентный. Например, при истерии все было хорошо, а потом стало плохо, но в то же время и хорошо. Запрет нарушен, человек страдает, но не только не может выбраться и своего страдания, но и получает от него определенное удовольствие (бегство в болезнь, рентность невроза по Фрейду). Обсессия это когда все было хорошо, но стало плохо, человек

мучается от того, что ему хочется жениться, но он не может нарушить мистический запрет (своеобразная алетическая деонтика), иначе его отец умрет. И, в то же время, бессознательно желает ему смерти, чтобы жениться, чтобы было хорошо. И опять-таки он получает определенное удовольствие от своего страдания. Депрессия это когда было все хорошо, а потом стало плохо, и человек завяз в этом плохом состоянии и тоже уже и не хочет из него выходить (рентный характер депрессии очевиден — можно не ходить на работу и т.д.). Что в этом смысле представляет собой психоз? Это тоже когда все было хорошо, и стало устойчиво плохо, но потом все стало опять хорошо, но уже в другой реальности. Норма это принятие реальности, пограничное состояние это амбивалентное отношение к реальности психоз это отказ от реальности и построение новой бредово-галлюцинаторной реальности. Как же в таком случае может не существовать психоза, или как психоз может стать нормой?

Мы наивно склонны считать, что если у человека бред и галлюцинации, то это психоз. Но на самом деле мы точно не знаем, ни что такое бред, ни что такое галлюцинации. Что такое бред? Это, как говорят психиатры, «неправильное мышление», представление того, чего нет в реальности так, как будто оно есть. Типов бреда есть очень много — бред отношения, бред преследования, бред воздействия, бред величия. Вот главные из них, которые присутствуют на разных стадиях психотического расстройства, которое мы называем шизофренией. Рассмотрим бред отношения. Это такое положение вещей, когда человеку кажется, что все происходящее вокруг, относится к нему. Я вспоминаю пример своего коллеги психотерапевта Александра Капустина. Он считал, что у него бред отношения. Однажды он шел по улице и услышал, как его зовут: «Капустин!». Он повернул голову и увидел рабочих на лесах, которые чинили дом. Потом он подумал и понял, что ослышался — они говорили «Пропустим». Человеку вообще свойственно думать, что все вокруг в мире относится к нему. Но бред отношения это иное. Это когда люди разговаривают, а больному кажется, что это разговаривают о нем. Но где гарантия, что они действительно не разговаривают о нем. Другое дело, что когда у человека бред, ему это тягостно, он от этого мучается и страдает. Но человеку вообще свойственно мучиться и страдать. Далее бред отношения может перерасти в бред преследования. Психотик думает: «Если они все наблюдают за мной, значит, они меня преследуют». Мой близкий друг, известный психолог, рассказывал мне такую историю. Они с его другом, теперь известным режиссером, слушали лекцию по психиатрии. Преподаватель говорил о бреде преследования. Тогда будущий

⁹ Руднев В. Морфология реальности. М., 1996.

¹⁰ Фрейд З. Фрагмент исследования истерии // Фрейд З. Знаменитые случаи из практики. М., 2007.

режиссер спросил: «А что если его действительно преследовали?» Ну а что, если его действительно преследовали? Как мы можем отличить случай, когда у человека бред преследования от случая, когда его действительно преследуют? Многих диссидентов преследовало КГБ, и КГБ было выгодно представлять дело так, чтобы этого человека принимали за шизофреника. Тогда его можно было запереть в психушку и заколоть нейролептиками, и уж в этом случае он действительно превращался в шизофреника. Критерий страдания здесь не работает. Когда человека на самом деле преследуют, он тоже страдает. Следующий этап — бред воздействия, синдром Кандинского-Клерамбо — человеку кажется, что ему в мозг вкладывают мысли, это нестерпимо мучительно. Кого рода это могут быть мысли? Ему могут внушать, что он очень плохой, грешник, или наоборот, что он избранный Богом. В этот момент у человека обостряется феномен, который Фрейд назвал всемогуществом мысли. Человеку кажется, что он знает будущее, вообще знает все на свете, что на него воздействуют потусторонние силы, которые передают через него важные для всего мира послания. Это случай Даниила Андреева, который сидел в тюрьме и по ночам ему рассказывали и показывали разные странные вещи о трансфизической реальности. На основе этих посланий он написал «Розу мира», одно самых странных и интересных произведений эзотерической мысли. Если бы Даниил Андреев был нормальным, он не написал бы «Розу мира». Хорошо, это доказывает только, что есть такие гениальные люди, которые гениальны благодаря своему психозу. Но так можно зайти очень далеко. Альберт Эйнштейн был тоже шизофреник, и его теория относительности, в сущности, очень причудливая концепция. Джеймс Джойс тоже был шизофреником, его «Поминки по Финнегану» очень похожи на бред. Александр Блок, Андрей Белый, Осип Мандельштам, Антонен Арто, Франц Кафка, Густав Майринк, Карл Густав Юнг, Вильгельм Райх, Фредерик Перлз, Жак Лакан, Людвиг Витгенштейн, Жиль Делёз, Михаил Булгаков, Даниил Хармс, Александр Введенский, Велимир Хлебников, Казимир Малевич, Андрей Платонов, Сальвадор Дали, Дмитрий Александрович Пригов. О живых умалчиваем. Вся культура, во всяком случае, вся культура XX в., это культура шизофреников. А нормальные люди — это те, которые читают Дарью Донцову в метро и смотрят по телевизору сериалы. Что такое норма и что такое психоз? Хлебников объявил себя председателем земного шара (это уже бред величия, при котором человек практически не страдает) и писал безумные (заумные) стихи. Что ж, я считаю нормальным скорее Хлебникова, а не тех людей, которые читают Дарью Донцову и смотрят по телевизору ту чушь, которую им впаривают. Где

норма и где психоз? Ну, хорошо, но ведь не все великие деятели культуры XX в. были психотиками. Например, Фрейд был совершенно нормальным человеком, уважаемым профессором. Но это нам сейчас так кажется. Вся история начального психоанализа была история скандалов и обвинений Фрейду и его ученикам, которых нормальные люди объявляли безнравственными развратниками, потому что они разрушили неприкосновенный миф о золотом детстве и считали, что маленький ребенок — это полиморфный перверт. Это ли не психоз — полагать, что 3-5 летний ребенок только и мечтает о том, чтобы переспать с матерью и убить отца. Мы просто к этому привыкли — эдипов комплекс, нормально! Вспомним, как во всех примерах неврозов и психозов у Фрейда, которые мы приводили выше, всё происходит из-за отца. А еще Фрейд считал, что братья в первобытной орде убили отца и съели, и так началась цивилизация. Это «Тотем и табу», книга, над которой смеются даже сами психоаналитики? У Фрейда рано умер отец, и смерть отца была для него сверхценной идеей. А что такое сверхценная идея? Это то, что организует паранойяльное мышление. Да, у Фрейда не было бреда и галлюцинаций, как у Юнга (или мы этого просто не знаем). Но то, что Фрейд был уважаемым профессором, был лишь его фасад, Персона, ложная личность.

Мы хотим обосновать гипотезу, в соответствии с которой нет ни невроза, ни психоза, а есть только пограничные состояния. В культурном смысле идея, что психоза не существует, потому что культура (во всяком случае, культура XX в.) психотична, вполне обоснована. Но как быть с теми психотиками, простыми людьми, которые месяцами или даже годами лежат в больнице, делают под себя и никаких гениальных мыслей у них не возникает? Можно ли применительно к этим, стопроцентно больным людям, сказать, что психоза не существует? Здесь возможны два соображения. Рональд Лэйнг считал, что шизофрения это по большей части притворство. Больные играют в психотиков, когда приходит врач в палату, как симулянты в «Золотом теленке». Лэйнг не отрицал, что существует шизофрения, но он понимал ее как другое мышление. К тому же, как и Кречмер, Лэйнг, четко не разграничивает в своей книге шизоидов и шизофреников — все это люди с расколотым Я — то есть это блейлеровская концепция шизофрении как амбивалентности, схизиса, а мы показали выше, что она не выдерживает критики. Другое соображение касается гипотезы Тимоти Кроу (1997)¹¹, который считал, что все люди шизофреники по приро-

¹¹ Crow T. Is schizophrenia is the price that Homo sapiens pays for language? // Schizophrenia Research, 28, 1997.

де, что это наследственная болезнь *homo sapiens*. Что это нам дает? Кроу не утверждал, что все люди психотики, но из его гипотезы следует, что у каждого человека есть зерно шизофренического психоза. Давайте определимся. Что такое психоз (шизофренический функциональный психоз, об органических психозах мы — пока — не говорим)? Психоз это острое расстройство психики, при котором происходит отказ от реальности, исчезает Собственное Я, то есть имеет место неразграничение Я и не Я, и происходит регрессия к сознанию младенца = первобытному сознанию. И при этом, что очень важно, психоз это такое состояние, когда вокруг человека, как он чувствует, нет ни одного хорошего объекта. Последнюю мысль подробно обосновал Вейкко Тэхкэ в книге «Психика и ее лечение: Психоаналитический подход»¹². Но каждый из фрагментов этого понимания психоза можно подвергнуть критике. Что такое отказ от реальности, или, говоря современным языком, отсутствие тестирования реальности, если реальности не существует. Но как же так ее не существует? Ее не существует в философском смысле, она иллюзорна, по буддизму, или вторична, по Платону и его последователям, например, Декарту и Гегелю. Это совсем не то, что утверждать, что реальности не существует в житейском смысле. Вот я сижу за компьютером и пишу книгу. Все существует: и я, и компьютер, и небо за окном. Но все это существует, пока «я мыслю», то есть пока я за этим наблюдаю. Реальность не существует без наблюдателя. Но когда Фрейд говорил, что психотик отказывается от реальности, он имел виду, что тот отказывается от реальности без наблюдателя. Мнение, что такой реальности не существуют, разделяют и современные физики. А если он отказывается от реальности с наблюдателем, то это ничем не отличается от того, что он просто засыпает и временно существует в выдуманной реальности, которая неотличима от психотической. Можно сказать, что психотик это человек, который всегда спит. Но Гурджиев считал, что все люди спят. Почему я должен доверять клиническим психиатрам, которые ничего не понимают в философии, а не Гурджиеву (который ничего не понимал в клинической психиатрии). Я занимаюсь философией психиатрии, и доверять приходится только логике. Итак, критерий отказа от реальности не работает. Гораздо более серьезный критерий это неразграничение Я и не Я и регрессия на стадию младенца, на параноидно-шизоидную позицию в терминах Мелани Кляйн. Но все равно, как писал Тэхкэ, такого психотика нельзя кормить с ложечки, потому что он продолжает оставаться взрослым чело-

веком. То, что он становится, как ребенок, это некая клиническая метафора. Будьте, как дети. Иисус тоже не призывал к тому, чтобы взрослые люди превращались в младенцев. А к чему он призывал? Я думаю, прежде всего, к детской искренности, отсутствию стереотипов, того, что Юнг называл Персоной, а Гурджиев (и, кстати, Лэйнг тоже) — ложной личностью. Ведь что Иисус имел против фарисеев? Он не говорил, что их учение ложно. Он говорил ученикам: «Что они говорят, делайте». Фарисеи, так же как и Иисус, верили в воскресение и загробную жизнь, и среди них были порядочные и честные люди, например, Никодим. Иисус был против их «лицемерия», то есть мелочной показной обрядности (то есть, в сущности, против того, в чем потом Толстой обвинял христианскую церковь). Но дети-то как раз и есть психотики или, по меньшей мере, потенциальные психотики — полиморфные перверты. Что значит не отличать Я и не Я, если у человека нет постоянного Я (по Гурджиеву), если всякий человек диссоциирован, сейчас он хочет одного, потом другого, или одного и другого одновременно. «Есть хочется, худеть хочется» — это не слова шизофренички Элен Вест, а вполне здорового сангвинического персонажа фильм Никиты Михалкова «Раба любви», которого играет Калягин. Что значит, что в психозе нет ни одного хорошего объекта? Здесь я скорее не согласен с Тэхкэ. Если психоз понимать как следствие неудавшихся отношений ребенка с матерью, как он это понимает, то сколько есть «невротиков», то есть нормальных людей — мизантропов, человеконенавистников. И потом сколь бы плоха ни была шизогенная мать, даже у детей — тяжелых ранних аутистов, есть хорошие объекты, например, какие-то механизмы или провода, как у мальчика из книги Бруно Беттельхейма «Пустая крепость», посвященной раннему аутизму. Мне кажется, что при полном отсутствии хорошего объекта человек просто бы умер. Но, если я прав, и нет ни, невроза ни психоза, то что же тогда есть? Есть пограничные состояния. Пограничные между чем и чем? Между нетворческой нормой («нормозом» (Игорь Кадыров), или «нормопатией» (Джойс МакДуггал) и творческим состоянием, между спящей машиной и совершенным человеком. Что это значит конкретно?

Когда мы говорим, что невроза и психоза не существует, мы, конечно, тоже употребляем слово «существует» метафорически. Конечно, они не существуют в том, смысле, в каком существуют дерево и трава. Невроз и психоз это просто слова, придуманные людьми, причем сравнительно недавно, в XIX в. Просто мы считаем, что их применение не адекватно отражает то, что происходит с психически нездоровыми людьми. Это понятно. Но если мы полагаем, что понятие пограничного состояния, напротив, отражает

¹² Тэхкэ В. Психика и ее лечение: Психоаналитический подход. М., 2001.

положение дел адекватно или, во всяком случае, более адекватно, то мы должны показать, что между тем, что традиционно называют психозом, прежде всего шизофренией, с одной стороны, и тем, что традиционно называют неврозами, то есть, прежде всего, истерией, Obsessive-compulsive disorder и депрессией, нет принципиального различия. Легче всего это показать на примере Obsessive-compulsive disorder. Что такое Obsessive-compulsive disorder? Это такое положение вещей, когда человек совершает бессмысленные действия (компульсии) или повторяет бессмысленные выражения (Obsessive-compulsive disorder), которые снижают его тревогу. В понимание невроза навязчивых состояний входит две модальные сферы: деонтика со знаком плюс (педантизм) и алетика со знаком минус («Если я женюсь на этой женщине, мой отец умрет»). Педантизм это особенность невроза навязчивых состояний. Чудесное, алетика это то, что тесно связывает его с шизофренией. Психотик на стадии реституционного бреда всегда живет в сфере чудесного — общается с Богом, как Шребер, или считает самого себя Богом, как Ницше, или строит фантастические концепции мироздания, как Даниил Андреев. В общем, психотик это всегда мистик. Но и невротик навязчивых состояний тоже всегда мистик. Ведь что такое импликация «Если я женюсь на этой женщине, мой отец умрет»? Это магическая импликация, практически то же самое, как когда человек прокалывает иголкой фигурку врага и враг после этого умирает. Это магия. Но психотику нет нужды прибегать и к магии, в его фантастической реальности уже нет вообще никаких, пусть даже фантастических логических операций. Все совершается само собой — отец умирает, потом воскресает, в общем, все происходит, как во сне. Значит, все-таки отличие есть. Конечно, есть, мы и не утверждали, что Obsessive-compulsive disorder и шизофрения это одно и то же. Мы утверждаем другое: что ни Obsessive-compulsive disorder не является неврозом, ни шизофрения — психозом. Мы стараемся показать их близость, а не тождество. Если же в двух словах обрисовать различие между Obsessive-compulsive disorder и шизофренической верой в потусторонние силы, то это различие и будет заключаться в этих двух ключевых словах — магия и вера. Магия это когда манипулируют с объектами, прибегая к потусторонней силе нечистого, дьявольского характера. Вера это вручение себя Богу. С Богом нельзя заключать договор, его можно заключать только с чертом. Но это не значит, что психотик всегда себя вверяет божественной силе, а Obsessive-compulsive disorder однозначно заключает договор с дьяволом. Например, «психотик» Адриан Леверкюн заключил договор с чертом, а «Obsessive-compulsive disorder

невротик» Человек-Волк отождествлял себя с Христом. Шизофрения и Obsessive-compulsive disorder вообще тесно переплетены. Когда Фрейд в «Тотеме и табу» говорил о первобытном мышлении, прежде всего, о системе табу и связывал ее с неврозом навязчивых состояний, он был совершенно прав. Но при этом он не заметил противоречия, о котором мы уже писали выше: что первобытное сознание скорее психотично, а не Obsessive-compulsive disorder, и если в нем есть Obsessive-compulsive disorder-магические черты, то все равно называть первобытных людей невротиками нелепо, а психотикам — и нет, недаром психоаналитики так и говорили, что шизофренический психоз это регрессия на стадию первобытного мышления. Я думаю, чтобы прояснить дело окончательно, следует вернуться к гипотезе Кроу. Если каждый человек — хотя бы немного шизофреник, если у него есть шизофренический ген, то слово шизо- может быть употреблено применительно к каждому психическому расстройству. Мы эту гипотезу обсуждали с моим коллегой Михаилом Бойко и недавно опубликовали на этот счет статью, где каждый из характеров получает префикс шизо-¹³. Сейчас я делаю более сильное утверждение, в соответствии с которым существуют только шизорасстройства — шизоистерия, шизоObsessive-compulsive disorder, шизодепрессия, шизопаранойя и шизо-шизофрения, и все они представляют собой пограничные расстройства. Слова же истерия, Obsessive-compulsive disorder, депрессия, и даже паранойя и шизофрения означают нормальных людей. Но это вроде бы противоречит гипотезе Кроу, в соответствии с которой все люди так или иначе шизо-. Но Кроу в указанной выше статье писал (на наш взгляд, справедливо), что психические расстройства, в частности МДП и шизофрения, не четко отграничены друг от друга, а представляют собой континуум. На одном конце этого континуума находятся люди, которых принято называть нормальными, на другом — те, которых принято называть психотиками. Нормальные люди являются шизо- в наименьшей степени, психотики — в наибольшей. Нормальный человек принадлежит к шизо-, потому что он пользуется арбитрарным языком, где слова не похожи на вещи, которые они обозначают. В этом и состоит суть гипотезы Кроу. Здоровый человек здоров в той мере, в которой может быть здоровым «больное животное», как определил человека Ницше. Поэтому может быть здоровый истерик, здоровый ананкаст, здоровый меланхолик, здоровый параноик и даже здоровый шизофреник (термин М.Е. Бурно.) Но отличие здоровых людей от больных в том, что они могут быть понемножку и тем, и другим, и третьим.

¹³ Бойко М.Е., Руднев В.П. Реализм и характер // Знание. Понимание. Умение. 2011. № 3.

Список литературы:

1. Блейлер Э. Руководство по психиатрии. М., 1993.
2. Бойко М.Е., Руднев В.П. Реализм и характер // Знание. Понимание. Умение. 2011. № 3.
3. Маквильямс Н. Психоаналитическая диагностика. М., 1998.
4. Руднев В. Морфология реальности. М., 1996.
5. Руднев В. О шизоистерическом характере // Консультативная психология и психотерапия. 2011. № 2.
6. Сосланд А. Фундаментальная структура психотерапевтического метода. М., 1999.
7. Тэхкэ В. Психика и ее лечение: Психоаналитический подход. М., 2001.
8. Фрейд З. Заметки об одном случае невроза навязчивости // Фрейд З. Знаменитые случаи из практики. М., 2007.
9. Фрейд З. Невроз и психоз // Фрейд З. Влечения и неврозы. М., 2007.
10. Фрейд З. О типах невротического заболевания // Фрейд З. Влечения и неврозы. М., 2007.
11. Фрейд З. Потеря реальности при неврозе и психозе // Фрейд З. Влечения и неврозы. М., 2007.
12. Фрейд З. Фрагмент исследования истерии // Фрейд З. Знаменитые случаи из практики. М., 2007.
13. Crow T. Is schizophrenia is the price that Homo sapiens pays for language? // Schizophrenia Research, 28, 1997.

References (transliteration):

1. Bleyler E. Rukovodstvo po psikhiatrii. M., 1993.
2. Boyko M. E., Rudnev V. P. Realizm i kharakter // Znanie. Ponimanie. Umenie. 2011. № 3.
3. Makvil'yams N. Psikhoanaliticheskaya diagnostika. M., 1998.
4. Rudnev V. Morfologiya real'nosti, M., 1996.
5. Rudnev V. O shizoistericheskom kharaktere // Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. 2011. № 2.
6. Sosland A. Fundamental'naya struktura psikhoterapevticheskogo metoda. M., 1999.
7. Tekhke V. Psikhika i ee lechenie: Psikhoanaliticheskiy podkhod. M., 2001.
8. Freyd Z. Zametki ob odnom sluchae nevroza navyazchivosti // Freyd Z. Znamenitые sluchai iz praktiki. M., 2007.
9. Freyd Z. Nevroz i psikhoz // Freyd Z. Vlecheniya i nevrozy. M., 2007.
10. Freyd Z. O tipakh nevroticheskogo zabolevaniya // Freyd Z. Vlecheniya i nevrozy. M., 2007.
11. Freyd Z. Poterya real'nosti pri nevroze i psikhoze // Freyd Z. Vlecheniya i nevrozy. M., 2007.
12. Freyd Z. Fragment issledovaniya isterii // Freyd Z. Znamenitые sluchai iz praktiki. M., 2007.
13. Crow T. Is schizophrenia is the price that Homo sapiens pays for language? // Schizophrenia Research, 28, 1997.