

В.П. Руднев

*доктор филологических наук,
ведущий научный сотрудник кафедры философской антропологии
философского факультета МГУ
vprudnev@mail.ru*

ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ИЛИ ДИССОЦИАЦИЯ?

В статье рассматривается клинический случай деперсонализации с диссоциацией. Пациент раздваивался на свое тело, неподвижно лежащее на кровати, и бестелесного наблюдателя, следящего за ним. Такие случаи нетипичны, так как при диссоциации обычно субличности не знают друг о друге. В статье приводится странное сновидение пациента, которое проходило на границе реальности и галлюцинации, в тот момент, когда его положили в больницу после психотического срыва. В этом сновидении пациент попал во временной водоворот, из которого не мог выбраться. Исследование этого коморбидного расстройства позволило автору выдвинуть гипотезу, в соответствии с которой при остром психозе теряется точка отсчета времени настоящего, благодаря которой мы вообще можем существовать в нормальном состоянии нашей психики.

Ключевые слова: деперсонализация, диссоциация, сновидение, психоз, время, тело, бессознательное

In this issue we consider the case of depersonalization with dissociation. The patient separated into two subpersonalities, one of those lied motionlessly on the bed and the another observed him. Those cases are untypically because in dissociation subpersonalities don't know each other. In his dreaming the patient got into temporal vortex. The investigation of this case turned us to propose a hypothesis in which we claim that there is a lack of point of the present in psycho, due to which we can exist in normal state of psychics.

Keywords: depersonalization, dissociation, dreaming, psycho, time, body, unconscious

Ко мне обратился мой пациент, которого я давно лечу от биполярного расстройства. В последнее время состояние его лучше, но время от времени у него появляется тягостный симптом. Его психика как бы разделяется, раздваивается, и он частично превращается в двоих людей, один из которых наблюдает за вторым. Это вроде бы обыкновенная деперсонализация. Но меня заинтересовал вопрос, как в психике появляется наблюдатель. И что происходит при этом?

Пациент: Это состояние крайне неприятное и тягостное, хотя обычно оно длится всего несколько минут. Надо от него просто отвлечься. *Я:* Чем оно тягостно? *Пациент:* Понимаете, такое ощущение, что ты не знаешь, кто ты. Ты как будто лишаешься тела. И тело теперь принадлежит другому, более примитивному существу, и мое исходное я, которое вроде бы уже и не я, ничего не может с этим поделаться. *Я:* Что значит, ничего не может поделаться? *Пациент:* У кого-то из нас начинается паника. *Я:* Что значит, у кого-то из нас, ты что, не знаешь у кого именно? *Пациент:* Нет, все-таки паника начинается у меня, который наблюдает за этим телом и ничего не может поделаться. Они оба ничего не могут поделаться. Я так себе и говорю: «Я ничего с этим не могу поделаться». Оно уходит само, когда я отвлекаюсь. *Я:* А как ты отвлекаешься? *Пациент:* Понимаете, нужно их как-то объединить. Лучше просто заняться другим делом. Ну, как при панической атаке.

Весь этот разговор меня несколько насторожил. Этот пациент достаточно опытный. При панической атаке действительно лучше всего отвлечься. Но явных признаков панической атаки в данном случае я не наблюдал. Меня насторожило другое. Это явно были элементы диссоциации.

Когда один говорит другому: «Я ничего не могу с этим поделаться» – это уже не деперсонализация. Это больше похоже на какой-то необычный диссоциативный феномен. Почему необычный? Потому что при классической диссоциации одна личность не знает о другой, и они появляются сукцессивно, одна сменяет другую, в то время как в данном случае они появились симультанно. Диссоциативное расстройство, или синдром множественной личности, как правило, являются результатом тяжелой травмы. Я понял, или, лучше сказать, предположил, что деперсонализация с диссоциацией явление мне не знакомое.

Итак, травма налицо – мой пациент недавно впервые месяц пролежал в психиатрической больнице. Как он туда попал? Он не знает. Он обнаружил себя лежащим на кровати, привязанный ремнями по рукам и ногам. Он помнил, как ехал с дачи, доехал до Ленинградского вокзала на электричке, сел в такси, а дальше он ничего не помнит. По словам лечащего врача, его привезла милиция, так как он вел себя агрессивно. Но ни где он был, ни куда шел, ни конкретно своих действий – ничего. Возможно, это была диссоциативная fuga. На второй день пребывания в больнице он пришел в себя, и я старался, чтобы его выписали как можно раньше, но наши психиатрические костоправы держали его, как положено, ровно месяц и закармливали нейролептиками до такой степени, что у него началась дезартрия, он не мог фактически говорить без корректора.

Я: Когда у тебя появился этот новый симптом? *Пациент:* Пару недель назад, когда дезартрия прошла, и я смог работать. *Я:* Ничего себе! С тех пор прошел год! Почему же ты мне ничего не рассказывал? *Пациент:* Не знаю. Просто не знаю. Это проходило очень быстро... *Я:* А почему сказал сейчас? *Пациент:* Потому что это усилилось! *Я:* Как ты думаешь, в связи с чем?

Он не смог объяснить, почему это усилилось, и я предположил, что этот симптом, который носит коморбидный характер, стал для него чем-то экзистенциально важным в связи с его поездкой в Париж. Так оно и оказалось. Если у компульсивного тревога прорывается в навязчивостях, у моего пациента она усилилась в этом не совсем понятном мне сочетании деперсонализации и диссоциации. В принципе, как я неоднократно писал в других своих работах, неизменных состояний психики не бывает. Человек спит – одно состояние, вот он проснулся – другое состояние, принял холодный душ – третье. Выпил горячего кофе – четвертое. Где же здесь место собственно деперсонализации, как ее определить? Это такое состояние психики, изменение идет вокруг себя самого и поэтому носит патологический характер. Но что значит патологический? Это значит, что человек *страдает* от этого состояния. Если у человека нормальный стул, это норма, если у него запор это патология, но лишь в том случае, если он страдает от этого. Некоторые люди не страдают от запора в течение нескольких дней. А некоторые люди любят, чтобы у них был понос. Некоторые женщины любят худых мужчин, а некоторые – полных. Мой пациент был полным. Он отчаянно в последний месяц стремился похудеть, чтобы понравиться своей знакомой, которая любила его таким, какой он есть. Умом он это понимал. Но его интеллект был диссоциирован от его эмоций. И эта диссоциация наложилась на деперсонализацию. То полное тело, которое он ненавидел, диссоциировалось от его «души». Это было тягостно. Поэтому он и обратился ко мне. Это была двойная защита. Деперсонализация наложилась на диссоциацию, что произвело эффект невидимости. Он хотел оставить свое тело, переживал его как чужое. И вот тогда появился бестелесный персонаж, который, как ангел с высоты, наблюдал за его «безобразным» телом. Эта дисморфофобия могла быть снята только малыми дозами атипичных нейролептиков. Но он к тому же в последнее время перестал спать, и дозу седативного нейролептика пришлось увеличить. Дисморфофобия почти исчезла. Но он стал больше есть, чтобы компенсировать бессонницу и тревогу. Это уже было в Париже, где он полностью отдался оральным удовольствиям и сильно пополнил. Подспудно его «грызла совесть», но его там все так любили и ублажали, что он не мог себе ни в чем отказать. Он ел, пил пиво. По возвращении из Парижа он пополнил на 4 кг. Диссоциация, если это действительно диссоциация, довольно опасная вещь. Я не говорю о таких из ряда вон выходящих вещах, как случай Билли Миллигана, где было несколько десятков личностей, ничего не знающих друг о друге. Я говорю о

двухличностной диссоциации. Когда есть личность № 1 и личность № 2, как это было в детстве у Юнга, если верить его воспоминаниям. Самое утешительное, что имело место у моего пациента, это то, что одна личность знала о другой и караулила другую. Они в определенном смысле помогали друг другу. Первый, тот, кто превращался в бессловесное жирное тело; второй – бестелесная эфирность, наблюдающая за первым. В этом я не видел ничего страшного. Это было просто неприятно. Но как доброкачественная опухоль иногда перерождается в злокачественную, так деперсонализация могла переродиться в диссоциацию. Этого я и боялся. Если бы это произошло, то пациент потерял бы работоспособность и вошел в депрессию как привычную для него защиту от слишком интимного восприятия им реальности и как временной потери им парижской действительности. Что можно было сделать, чтобы не допустить перерождения деперсонализации в диссоциацию? Нужно было, чтобы он понял, что Париж это только каникулы, праздник, который оставался всегда с ним. Жизнь в Москве надо было принять как обыденные будни. Будучи опытным пациентом, он понимал, что в один прекрасный момент его «жирная сущность» станет его врагом. Поэтому мне предстояло понять по-своему, без всяких учебников и руководств, что такое *его* возможная диссоциация и как с ней бороться.

Человек в *принципе* расколот на себя и на свое отражение, как показал Лакан в «Стадии зеркала». Главное, чтобы эту расколотость он держал в рамках. Для того чтобы держать ее в рамках, нужно меньше думать о себе и больше о других людях – это самый лучший рецепт от диссоциации. Когда мой пациент приехал из Парижа, он был настолько обессилен от впечатлений, а также от стояния в очереди на паспортном контроле, что лег спать в 11 вечера, но проснулся в полпятого утра. Ему было не по себе. Он плохо переносил бессонницу. Но тогда он взял себя в руки и написал благодарственное письмо хозяйке дома, у которой он останавливался в Париже и которая этого письма ждала. Это письмо почти уничтожило его тревогу, и он начал заниматься своими московскими делами, на время забыв и про деперсонализацию, и про диссоциацию. Таким образом, диссоциация заложена в интроверсии, в привычке слишком часто смотреть на себя в зеркало и видеть там не себя, а своего двойника, целостность которого, по Лакану, иллюзорна [Лакан, 1997]. В Париже моего пациента возили в пригород. Было так жарко, что он купался в ледяной реке, а потом, в деревенском доме муж хозяйки поливал его из шланга. Они были восхищены его закаленностью. Это было смешно, потому что он холодной водой боролся против своей вегетативной дисфункции, разгонял кровь. Так и с диссоциацией надо бороться, разгоняя нервы по телу. Но при этом не надо забывать, что ты шизоид, и с этим ничего не поделаешь. Диссоциация возникает как реакция на катастрофу, на внутреннюю эмоциональную катастрофу. Это не обязательно абьюз, но всегда то, что необходимо забыть. Но забыть в данном случае не означает вытеснить. Индивидуальное бессознательное не столь глубоко, чтобы поместить туда нечто, слишком ужасное. Диссоциация это самый радикальный механизм защиты в том смысле, что он из субличностей делает самостоятельные личности. У человека может быть несколько субличностей (по Р. Ассаджиоли). Он – отец, муж, пешеход, водитель-автомобилист, начальник, подчиненный, пассажир, профессор, покупатель. Все эти субличности не опасны, хотя каждая из них связана с определенным изменением состояния психики. Профессор в аудитории не может вести себя, как покупатель в супермаркете. Но они друг друга контролируют. Самое важное в диссоциации это не просто то, что профессор и покупатель перестают узнавать друг друга, а то, что они приобретают разные имена. Субличности одной личности превращаются в одну множественную личность, когда у каждой из них появляется свое имя собственное. Эти разные имена делают их чужими. Тот факт, что имя это важнейшая часть человека, прекрасно знают антропологи. Психологи обращают на это меньше внимания. И зря. От того, как меня называют: Вадим Петрович, Вадим, Вадик или даже Петрович, зависит мое отношение к самому себе. Когда моя внучка стала называть меня деминутивом Ди, которым прежде называла меня только жена, она стала мне ближе. Психология имени еще не разработана. А это очень тесно связано с диссоциацией – как люди друг друга и себя называют. Еще очень важную роль имеет переход или не-переход на «ты». Если студенты зовут меня Вадим Петрович на «вы», это естественно. Когда я одной своей ученице, с которой мы

писали в соавторстве статью, предложил перейти на «ты», это ее сильно фрустрировало. Она мне подчинилась, но отношения стали более напряженными. Она как будто ждала от меня сексуального насилия, в то время как мне, казалось естественным, что соавторы называют друг друга по именам и на «ты». Но ей это казалось проявлением интеллектуального абьюза с моей стороны. Наши отношения только ухудшились.

Зачем мы перешли на «ты»?

За это нам и перепало —

На грош любви и простоты,

А что-то главное пропало.

Все это имеет непосредственное отношение к проблеме диссоциации/деперсонализации. Имя и дейскис тесно связаны между собой. От того, как я называю человека, и от того, как он называет меня, от того, на «ты» мы или на «вы», очень много зависит в наших отношениях. Но вернемся к моему пациенту. В какой-то момент он позвонил мне и сказал, что вспомнил очень странный сон, который ему приснился перед пробуждением в больнице. «Я еду на машине мимо вашего офиса, я еду домой, но никак не могу доехать, я вижу длинное здание, на котором написано «Северное Измайлово», это путь домой, и я надеюсь, что скоро буду дома, я уже подъезжаю к дому, достаю ключ из кошелька, но вместо ключа обнаруживаю там крошку таблетки и вспоминаю, что я изобрел лекарство, которое спасет все человечество. Я перекидываюсь через ступеньку и падаю, оказываясь в траве, я понимаю, что это смерть, и смерть это бесконечное повторение одного и того же. Я понимаю также с ужасом, что это я придумал всю эту вселенную и говорю себе: «Ну что ж, кто-то ведь должен был это все придумать!». Я вижу своего отца, который говорит мне грустно: «Вот так-то, брат!» Появляются моя жена и дочь, машина скорой помощи, но это скорее полицейская машина, я еду в наручниках опять мимо вашего офиса, вновь «Северное Измайлово», и все повторяется сначала, и все повторяется и повторяется. Сначала я думаю, что это теперь будет повторяться всегда, что это и есть смерть. Я в ужасе просыпаюсь и обнаруживаю, что лежу привязанный ремнями к кровати». Этот кошмарный сон он вытеснил. По-видимому, сновидение было как-то связано с тем моментом, когда он сел в такси и чем-то неизвестным, что произошло после этого, в результате чего он попал в больницу. Я не толкую сновидений. Я убежден, что сон и бодрствование это континуум. Эту идею я обосновал в своей книге «Новая модель сновидения». Сновидение нужно просто пережить, тогда оно будет иметь смысл в реальности. В этом смысле я ближе к Юнгу, нежели к Фрейдю. Главное, что пациент увидел смерть и почувствовал себя Богом. Он осознал смерть как навязчивое повторение в духе статьи Фрейда «По ту сторону принципа удовольствия». Какая трагическая фраза: «Ну что ж, кто-то ведь должен был это все придумать!» Я всегда считал, что сновидения семиотически неопределенны, что в них нет знаков, но я, в конце концов, пересмотрел свой взгляд. Подобно тому, как идею Соссюра об арбитrarности языкового знака можно критиковать, как это делали Бенвенист и другие, точно так же может быть подвергнута сомнению идея неопределенности сновидения. Действительно, мы не знаем, из каких знаков соткано сновидение, но в сновидениях есть нечто вроде семантических фонем, из которых потом строятся знаки повседневной жизни.

То, что мы видим и слышим во сне, играет роль его формы, плана выражения. Но только играет роль, потому что никакой формы нет. Никакой феноменологии нет. Мы ничего не можем видеть, так как глаза наши закрыты, мы ничего не можем слышать, так как вокруг тихо. Но, тем не менее, мы видим и слышим. Это очень трудно объяснить, но я думаю, что эта первичная мнимая семиотика сновидения играет роль означаемого. Тот предмет, который мы видим во сне, например, снег, а на снегу щепку, и является тем непостижимым планом выражения сновидения, который мы ищем. Из чего сделан стул? Из дерева. Из чего сделано сновидение, в котором нам приснился стул? Оно сделано из стула. А если в сновидении мы видим людей, то можно сказать, что это сновидение сделано из людей. Если это не очень понятно, то можно привести пример из фонологии. Допустим, имеется фонема «п». Она приобретает значение в своем противопоставлении фонеме «б» по

звонкости/глухости, фонеме «м» по назальности/неназальности и так далее. Сама фонема ничего не значит, она не является знаком, но несколько фонем, например, «кот» могут в совокупности приобрести значение из-за того, что все они разные, у них пучки различных дифференциальных признаков. Примерно то же самое происходит в сновидении. Там роль фонем играют предметы, которые мы видим, а совокупность этих предметов составляют сновидческие имена, предикаты, пропозиции и языковые игры. Например, я вижу во сне лошадь, слугу и дом. Бесплезно спрашивать, что означает слуга, что означает лошадь, что означает дом. Это просто, если так можно сказать, семантические фонемы сновидения. У каждой из этих фонем свои дифференциальные признаки. Например, лошадь одушевленная и слуга одушевленный, это их общий дифференциальный признак. По этому признаку они противостоят неживому дому. Я хочу уехать из дома на лошади, но слуга отказывается меня понимать. В чем может быть значение этого сновидения? Если рассматривать его как одно сновидное слово. Что это за слово? Можно ли составить словарь таких слов? Еще раз: мы пытаемся найти план выражения, или означаемое, сновидения, его денотат, условно говоря. Наш главный тезис вначале этой работы был в том, что нам лишь кажется, что мы спим, на самом деле мы бодрствуем. Тем не менее, сновидение семиотически неопределенно. Но это еще не значит, что оно полностью находится за пределами семиотики. Раз мы что-то видим и слышим, значит, что-то должно быть. И это что-то является частью реальности как согласованного трансa. Мы пытаемся понять, что это такое. Наша последняя идея состоит в том, что планом выражения сновидения являются пучки семантических дифференциальных признаков. В принципе семантические дифференциальные признаки не являются чем-то материальным, например, слово «живое» само ни живое ни мертвое, и слово «мертвое» само ни мертвое, ни живое. Так же, как в обычной речевой деятельности, слово «деревянное» – не деревянное и слово «стальное» не стальное. Это свойство обычной реальности, которую мы назвали шизореальностью именно за то, что слова в ней не похожи на предметы [Руднев, 2014, с. 132-133].

Фрейд не знал современной ему структурной лингвистики, но, как можно предположить, в своих воззрениях на сновидение он имел в виду примерно то же самое.

Сновидение это проникновение в многомерное время Джона Уильяма Данна [Данн, 2001]. В это время попал в своем сне мой пациент. Это был временной водоворот. Он никак не мог вернуться домой. Возможно, что подтверждает идею континуума сна и бодрствования, он видел этот сон не в больнице, а когда его везли туда на полицейской машине, и он частично понимал это. Он проснулся от понимания ужасающей повторяемости одних и тех же событий. Здесь дело не во времени и не в смерти, а в чем-то другом. Смерть убивает нарратацию. Она анарративна. Она является навязчивым повторением одного и того же. Но встает вопрос, как такое глобальное сновидение связано с появлением загадочного коморбидного симптома – деперсонализации с диссоциацией? Возможно, в этом разгадка тех событий, которые произошли с моим пациентом после того, как он сел в такси. И почему попал в больницу. Возможно, это было не совсем сновидение, а некая глобальная галлюцинация, перестраивающая мир человека. Если бы, по Данну, он остался бы в этом колесе сансары, в этой безликой повторяющейся смерти, он так и не попал бы в больницу. Но сон был слишком ужасен. И он диссоциировался с ним и вспомнил его, когда все уже было позади. Остался лишь его коморбидный симптом, на первый взгляд, никак не связанный с его сном-галлюцинацией. Но лишь на первый взгляд.

Пора понемногу переходить к теоретическому осмыслению этой истории болезни. Деперсонализация сукцессивна, а диссоциация симультанна. Накладываясь друг на друга, они дают смешанную картину времени. Человек привык себя чувствовать в *одной* модели времени, даже если «объективно» это не так. Деперсонализация – «я не такой, каким я обычно бываю» – и диссоциация – «меня не один, а двое» – диктуют эмоциональную фрустрацию. Но не такую, как при депрессии. А какую же? При депрессии утрата любимого объекта не забывается. При диссоциации абьюз или другая тяжелая невыносимая травма полностью забывается, но не вытесняется, а уходит в альтерверс, в другую личность. Время при такой двойной диссоциации становится двумерным. Выстраивается

двухступенчатая данновская серия, когда одна личность просто лежит бревном, а вторая наблюдает за первой. В этом случае именно первая личность деперсонализируется, превращается в тело и становится атемпоральной пространственно подобной субстанцией, а вторая не знает, что с этим поделаться. Она может только наблюдать за ней, как бы та вообще не исчезла (это была бы уже не деперсонализация, а дереализация). Телесная субстанция неподвижна. Пациент говорит, что, когда он двигается, симптом проходит. Эта застойность вызывает подозрение, что именно неподвижность и двумерность провоцирует эту пространственную телесную субстанцию. Она еще лишается одного пространственного измерения. Это наводит на любопытные мысли о феноменологии депрессии. Депрессия это, прежде всего, утрата смысла и тем самым разрушение треугольника Фреге. При тяжелой депрессии человек почти всегда лежит. Смысл же это всегда движение, острый угол человеческого бытия. Когда при депрессии смысл жизни утрачивается, человек, по сути, превращается в двумерное существо. Подумать только, депрессивный человек лишается сразу двух измерений. Он просто какое-то неподвижное бревно. Но в его голове, особенно в состоянии сна, бушуют бессознательные фантазии. Бесцельность, бессмысленность депрессивной жизни наяву компенсируется семантическими приключениями во сне. Депрессивные, как правило, видят яркие нарративные сны, в которых они активны. При гипомании, напротив, они проваливаются в короткий сон без сновидений, компенсирующий их дневную гиперактивность. Нужно сказать несколько слов о том страшном сновидении моего пациента, которое было очень длительным. Видимо, ему вкололи какой-то сильный седативный препарат. Это сновидение особое. Такие обычно снятся раз в жизни. Что такое сновидение? Это сгусток смыслов, которые нет смысла толковать. Сновидение не загадка и не кроссворд, оно открыто пониманию. Если человек во сне почувствовал себя умирающим и воскресающим богом, то, значит, так оно и было. Это, конечно, юнговский архетип. Почему он появляется именно в сновидении? Да потому что то, что мы называем сознанием, мешает чувствовать себя свободными в проявлениях наших желаний. В этом и только в этом я вижу смысл формулировки Фрейда, что сновидение это галлюцинаторное исполнение желаний. *Каких* желаний? *Что* такое желание? Мы поговорим об этом в главе четвертой «Желание». Теперь же следует подчеркнуть роль *обратной наррации* в исследуемой истории болезни. Это своеобразное проявление эффекта Павла Флоренского, согласно которому сновидец видит свой сон, начиная с пробуждения в обратном порядке. Но поскольку сновидение и бодрствование представляют собой континуум, то может стать, что эффект Флоренского проявляет себя в момент пробуждения от жизни, в момент «смерти». То есть когда человек умирает, начинается обратная наррация, повествование о его жизни, но не от конца к началу, а толчками, фрагментами, как в фильме Тарковского «Зеркало». Жизнь это свободная ассоциация. И цель жизни – расшифровка этой свободной ассоциации. Если этого осмысления, этой расшифровки нет, то человек постепенно превращается в бессмысленное бессловесное тело, за которым нужно наблюдать, как это и имело место в случае моего пациента.

Мы сказали, что сновидение моего пациента лишь на первый взгляд было не связано с его коморбидным симптомом. Но если связано, то как? Любое сновидение – это деперсонализация. Как правило, когда человек спит, он лежит неподвижным бревном. Но за ним никто не наблюдает. Но так ли это? По Данну, человек попадает в многомерное время, а там должна быть серия наблюдателей. По М. Б. Менскому, во сне сознание (или то, что мы называем бессознательным в широком смысле) отключается не до конца [Менский, 2011]. Это означает, что во сне есть наблюдатель, и этот наблюдатель – сам сновидец. Мы во сне видим себя как бы со стороны. Тело лежит неподвижно, глаза, как правило, закрыты. Но при этом мы как будто двигаемся, что-то говорим, куда-то бежим, с нами что-то происходит. Отличие от деперсонализации/диссоциации в состоянии бодрствования состоит в том, что во сне наблюдатель-сновидец наблюдает *не* за своим неподвижным телом, он дает ему отдохнуть от себя – в этом смысл состояния сна. Наблюдатель во сне наблюдает за своими сновидческими приключениями. Он становится зрителем этого фильма. Но фильм-сновидение нашего пациента был особенным не только потому, что в нем события повторялись много раз, и не только потому, что в нем он понял, что он придумал вселенную, но и потому, что это было не совсем

сновидение. Возможно, хотя это не поддается проверке, ему снился этот сон или виделась эта галлюцинация не тогда, когда его привязали к кровати, а в момент его загадочной диссоциативной фуги. И, кто знает, может быть, он, предчувствуя, что с ним творится что-то неладное, сказал водителю, чтобы тот вез его не домой, а к моему офису, а потом он передумал, и они поехали домой, и он действительно видел это здание, на котором написано «Северное Измайлово». А после этого он попал в состояние временного водоворота, при котором вся эта поездка повторялась большое число раз, пока он в ужасе не проснулся. То есть я хочу сказать, что, возможно, в момент сна он не был бессловесным бревном, а наоборот находился в состоянии бредово-галлюцинаторного возбуждения. Ведь врачи так и заявили, что у него был психоз, когда милиция доставила его в больницу. Итак, возможно, не сон, а галлюцинация.

Чем галлюцинация отличается от сновидения? Прежде всего, тем, что человек не спит (хотя возможны галлюцинации во сне), двигается и может находиться в состоянии двойной ориентации, то есть воспринимать по временам и бред, и окружающую реальность. Какая временная картина формируется при бредово-галлюцинаторном комплексе? Антон Кемпинский называл ее временной бурей [Кемпинский, 1998]. Это значит, что все измерения ломаются и все наблюдатели сметаются, как ломаются мачты и сметаются паруса на корабле при шторме на море. Прошлое перемешивается с будущим и настоящим. *Самое страшное при таком положении вещей это отсутствие точки настоящего, благодаря которой мы вообще живем.* Поэтому параноидная шизофрения так страшна и опасна. Человек в таком состоянии может навсегда затеряться в вихре времен, подобно герою стихотворения Гумилева «Заблудившийся трамвай». Шизофреник при остром параноидном бреде существует где угодно, но не здесь и сейчас. Вернее, его тело находится здесь, а «душа» где-то неизвестно где или вообще нигде. Недаром об остром шизофреническом психозе говорят как о «психической смерти». Сновидение-галлюцинация моего пациента не была временной бурей, это был временной водоворот. Представьте себе человека, который попал в реальный водоворот в реке и понимает, что он сейчас утонет. Его охватывает паника. Может быть, отголоски этой паники и сказались при коморбидном симптоме деперсонализации/диссоциации, когда мой пациент наяву тревожно наблюдал за своим неподвижным телом и не понимал, что ему с этим поделать.

Итак, при шизофреническом бреде нет точки отсчета, благодаря которой мы можем существовать в мире, нет настоящего. Похоже, мы случайно подошли к самой сути безумия. Почему так важно настоящее для нормальной жизни? Ведь что такое потеря реальности? Это потеря настоящего момента, единственной реальности, в которой мы по-настоящему живем, в этой неуловимой точке. Что происходит при остром приступе шизофрении, когда человек перестает тестировать реальность? Наступает временной коллапс. Времени больше нет. Больной теряет единственную точку опоры, которая удерживает его в жизни. Настоящий момент. А как же Даны и многомерное время? А как же Эверетт и параллельные миры? Электрон, который находится в состоянии суперпозиции, то есть *везде*, во всех параллельных мирах одновременно, не может быть измерен в соответствии с принципом неопределенности Гейзенберга. Но Эверетт считал, что при измерении суперпозиция сохраняется, а М. Б. Менский выдвинул гипотезу, в соответствии с которой весь классический мир, в котором мы живем, – квантовый. А как же иначе! Мы состоим из элементарных частиц, но только (в терминологии ученика П. Д. Успенского Родни Коллина) в обычной жизни мы живем механически (мы – спящие машины). Когда мы умираем, мы оживаем вновь, но только уже в молекулярном состоянии – он это называл состоянием души. Душа живет гораздо более тонкой жизнью, она может проходить в замочную скважину, как запах. Но и душа, по Коллину, умирает, и тогда рождается электронная жизнь, жизнь духа, который может пребывать везде (отсюда «дух дышит, где хочет»). Книга Родни Коллина написана в начале 1950-х годов, она называется «Теория вечной жизни» (есть русский перевод [Коллин, 2014]). Вернемся к безумию. Что такое безумие? В отличие от сна при безумии психика отключается практически полностью. (Менский этого не знал. К сожалению.) Психическая смерть поэтому может быть приравнена в

определенном смысле к рождению электронной жизни, а «невроз» – к молекулярной жизни – известно, что невротики чувствуют гораздо тоньше, чем *homo normalis*. Полный безумец, то есть человек, находящийся в состоянии острого параноидного шизофренического бреда, пребывает в состоянии суперпозиции. Он, как Хлестаков, который в конце сцены вранья кричит: «Я везде! Я везде!». Хлестаков, конечно, ни истерик, а безумец, как и его гениальный создатель Гоголь. Во всяком случае, таким он предстает в одноименном спектакле современного российского режиссера Владимира Мирзоева, еще одного гениального безумца. (Подробно см. главу «Смерть Хлестатакова» в моей книге «Полифоническое тело» [Руднев, 2010].) Хлестаков с этой точки зрения – настоящий ревизор, так как он всех вывел на чистую воду. При параноидной шизофрении человек может путешествовать по времени гораздо более свободно, чем во сне или при принятии психоактивных веществ, как в опытах Грофа. В каких угодно запредельных и кажущихся фантастическими мирах, как Даниил Андреев в «Розе мира». Даниил Андреев с клинической точки зрения был парафреник, то есть как бы наполовину шизофреник, наполовину здоровый. В своей дневной части жизни он функционировал как обыкновенный, но только необычайно добрый и благородный человек, по ночам же он путешествовал по трансфизическим мирам. Но у кого поднимется рука назвать этого человека сумасшедшим! Все, что он описывает в «Розе мира», просто чрезвычайно непривычно. Он был просто не такой, как мы, он был наделен способностью к электронной жизни. Недаром раньше таких людей называли *духовидцами*.

Итак, для *homo normalis* точка настоящего это единственное, что удерживает его в обыденной механической жизни, он, как электрон в копенгагенской интерпретации квантовой физики. При редукции фон Неймана он выходит из суперпозиции, и его можно измерять, он становится похожим на макрообъект, живущий механической жизнью. Но если был прав Эверетт, а не Бор, то его измерить нельзя, и никакой точки настоящего нет, как нет и сознания. То есть нормальные люди только кажутся нормальными. Человек стал механическим для того, чтобы выжить. Но существует гипотеза Ганнушкина-Кроу, в соответствии с которой каждый человек немного шизофреник [Ганнушкин, 1998 <1914>; Crow, 1997]. В какой-то момент, по Кроу, произошла генная мутация, и тогда в человеке поселился шизофренический ген, плата за использование *Homo Sapiens* арбитрного языка, как пишет Тимоти Кроу. Без этого гена человек не мог бы стать *Homo Narrativus*, не мог бы рассказывать историй, что отличает его от остального животного мира. Тогда и появилась в человеческой психике эта точка настоящего. Пребывание моего пациента во временном водовороте является разновидностью этой потери точки настоящего. Его сон-галлюцинация имел явно трансфизический характер. Я рассказал ему о своих выводах. Через неделю он позвонил и сказал, что его коморбидная симптоматика исчезла. Он воссоединился со своим телом. Конечно, это иллюзорная целостность. Мой пациент – не *homo normalis*, и я думаю, ему еще предстоит увлекательные трансфизические приключения. Но при современном развитии психотерапии и психофармакологии это не страшно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ганнушкин П.Б. К вопросу о шизофренической конституции / П.Б. Ганнушкин // Ганнушкин П.Б. Избранные труды. – Москва: Медицина, 1998.
2. Данн Дж.У. Эксперимент со временем / Дж.У. Данн. – Москва: Аграф, 2001.
3. Кемпинский А. Психология шизофрении / А. Кемпинский. – Москва: Наука, 1998.
4. Коллин Р. Теория вечной жизни / Р. Коллин. – Санкт-Петербург: Издательская группа «Весь», 2014.
5. Лакан Ж. Инстанция буквы в бессознательном, или Судьба разума после Фрейда / Ж. Лакан. – Москва: Гнозис, 1997.
6. Менский М.Б. Сознание и квантовая механика / М.Б. Менский. – Фрязино, 2011.
7. Руднев В. Полифоническое тело / В. Руднев. – Москва: Гнозис, 2010.
8. Руднев В. Новая модель сновидения / В. Руднев. – Москва: Академический проект, 2014.
9. Crow T. Is schizophrenia the price that *Homo sapiens* pays for language? / T. Crow // Schizophrenia Research, 28, 1997.

REFERENCES

1. Crow T. 'Is schizophrenia the price that Homo sapiens pays for language?' In *Schizophrenia Research*, vol. 28 (1997).
2. Dunne J.W. *Jeksperiment so vremenem* [An experiment with time]. Moscow, Agraf, 2001.
3. Gannushkin P. B. 'K voprosu o shizofrenicheskoj konstitucii' in Gannushkin P. B. *Izbrannye Trudy* [Selected Works]. Moscow, Medicina, 1998.
4. Kempinsky A. *Psihologija shizorfenii* [Psychology of Schizophrenia]. Moscow, Nauka, 1998.
5. Kollin R. *Teorija vечноj zhizni* [A theory of eternal life]. Saint-Petersburg, Izdatel'skaja gruppa «Ves'», 2014.
6. Lacan J. *Instancija bukvy v bessoznatel'nom, ili Sud'ba razuma posle Frejda* [The Instance of the Letter in the Unconscious, or Reason Since Freud]. Moscow, Gnozis, 1997.
7. Menskij M. B. *Soznanie i kvantovaja mehanika* [Reason and quantum mechanics]. Frjazino, 2011.
8. Rudnev V. *Novaja model' snovidenija* [New model of dreaming]. Moscow, Akademicheskij proekt, 2014.
9. Rudnev V. *Polifonicheskoe telo* [Polyphonic body]. Moscow, Gnozis, 2010.